

第七回 参議院社会労働委員会会議録第三号

昭和六十三年三月二十二日(火曜日)
午前十時二分開会

出席者は左のとおり。

委員長
理事

関口 恵造君

委員

佐々木 满君

曾根田 郁夫君

山本 正和君

中西 珠子君

石井 道子君

石井 茂君

岩崎 純三君

遠藤 政夫君

斎藤 十郎君

田代由紀男君

田中 正巳君

前島英三郎君

宮崎 秀樹君

対馬 孝且君

浜本 万三君

渡辺 四郎君

沓脱タケ子君

内藤 功君

黒木 武弘君

多田 宏君

仲村 英一君

北川 定謙君

厚生省保健医療局老人保健部長 岸本 正裕君

坂本 龍彦君

小林 功典君

長尾 立子君

下村 健君

水田 努君

土井 豊君

佐々木喜之君

事務局側

常任委員会専門員

此村 友一君

○委員長(関口恵造君) ただいまから社会労働委員会を開会いたします。

○社会保障制度等に関する調査

○(厚生行政の基本施策に関する件)

○(社会福祉・医療事業団法の一部を改正する法律案(内閣提出))

○山本正和君

○政府委員(下村健君)

によって必要な医療が抑制されるあるいは医療水準を下げるよりもよろしい、こうすることはしない。ということで努力をしてまいりたい、こういう考え方でございます。

○山本正和君 (省内でもかねてから医療費といふましょらか、国民の医療のあり方についての随分慎重な御検討が進められておるよう聞いておるわけであります。そして私どもから見ましても、また国民の目から見ても、我が国の医療の中ではヨーロッパやアメリカと比べて大変違つておるのは何かといえば、例えば老人問題、これは、大臣のことの所信表明の中でも高齢者の長い生活経験というものは国家社会の大変な財産である、こういう趣旨の御発言がござります。本来からいいますと、医療という分野じやなしに国民全体、国家社会全体でもって老人問題について取り組まなきゃいけない時期が来ている、こういうものについてはきちんと対応していくべきだと。ただ、それは私は間接税へ持つていけという意味じやございませんけれども、そういうふうな一番基本の部分から来る問題を厚生省としてもお扱いになつていい、御研究いただいてるというふうに思うわけです。ですから、千二百五十億のお金をこんなところで削るという発想ではないに、今後そういうところで大上段から切り込んで、そして内閣全体の立場でこの医療費問題については老人問題と切り離してひとつ十分な御対応を願いたい。これはかねてからの厚生省の御姿勢でござりますけれども堅持していただきたい、こういうことを私思つておるものでございますから、適正化問題の中ににおけるこの種の問題についてのもし大臣の御見解がございましたら承りたいと思います。

○国務大臣(藤本孝雄君) 高齢化社会の本格的な到来によりまして医療費とか年金に対する多様な社会保険経費が増大してくる、しかし一方におきまして医療、年金などの社会保障というのは国民の生活を長期安定させるための基盤になる制度でございますから必要な給付は確保していくかなきやならぬ、しかし一方で過重な負担はなるべく避け

るよう適正化努力も推進していくかなきやならぬ、こうしたことだと思うわけでございます。特に今後の医療費の伸びを考えてみますと、老人医療費が非常に大きくなウエートを占めておるということも御承知のとおりだと思います。

そこで、適正化問題については全体的な適正化と、また老人医療については基本的に総合的にいろいろ見直していく必要があるのじゃないだろ

うか。一つは、無病息災という考え方から一病息災というような考え方も必要でありましょうし、それから老人医療というのはリハビリであるとか介護であるとかそういう面を今後今まで以上に重

要視することも必要であると思いますし、また委員先はどういろいろ御意見ございましたように医療だけではなくて保健とか福祉、そういう分野も含めた総合的な対策というのも必要だと思っておる

わけでございまして、今後そういうことを十分に念頭に置きながら努力していくべきだ、そう考えております。

○山本正和君 何といましょらか、厚生省の設置法に基づく中身を見てみると、大変だと思うわけでありますけれども、特に老人問題が何か国民医療問題とこっちはやにされてそこから生まれてくる誤解が多いような気がいたしますので、国民

に対する理解を得るために取り組みを厚生省としてもぜひとも願いしておきたいと思つております。

○政府委員(仲村英一君) 医療機関が健全に経営されることは私ども国民が受けるべき医療が安心して受けられるような基本にあるわけでございまして、私どもいたしましても医療機関の経営それが健全であることは非常に望ましいわけですが、その次に、私自身もお医者さんに友人もございますし、また先輩あるいは教え子等にもおりまして、多くのお医者さんや医療機関が大変な苦労をして、多くのお医者さんや医療機関が大変な苦労をしております。

○国務大臣(藤本孝雄君) さながら国民医療のために頑張つておられること

もよく承知しているのでありますけれども、やっぱりどうしてもこれはたくさんの方でございますから、中に不祥事件といいましょらかあるいはこんなことで一体患者の信頼が得られるんだろうか

といふような心配が出てくる事件がたびたび出でます。

そこで特に、きょうは余り時間がございません

から、医療そのものに實利性といふものが本来あるわけでございます。

かと申しますが、そういうことから町の金融業者等いろいろ融資を受けるといふことなどを承知しておるわけでございます。

○山本正和君 特に、私、これは非常に問題だと思うのは、医療法七条四項の規定で、これはこのことには直接かかわってはおりませんが、「當利を目的として、病院、診療所又は助産所を開設し、その運営に當利を以てする者に貸す」というのを規定したとして、前項の規定にかかわらず、「許可を与えないことができる」というのが目的でもって大体こういう金融業者というのでは厚生省はどういうふうに把握しておみえになるんでしょうか。またその中には診療報酬償権を譲渡する権限、そんなものまでが担保になつてゐるなどとも言われておるわけであります。この種の問題については厚生省としてはどういうふうに把握しておみえになるかをまずお伺いしておきたいと思います。

○政府委員(仲村英一君) 医療機関が健全に経営されることは私どもが受けるべき医療が安心して受けられるような基本にあるわけでございまして、私は健全であることは非常に望ましいわけですが、がたくさんおみえでございます。そういう中で同じ仲間に入つて医師会の会員がこういうことをするというのは本当は許せないことだらうと私は思うのですけれども、これは厚生省が何か医療機関等に対する御指導をされるあるいは医師に対する指導をされる場合には常に医師会との連携をしながらおやりになるということになつております。そういうことも含めまして、この種の問題については一体今後どういうふうに対応されいかれるのか、何か通達をお出しになつたようには聞いておりますけれども、その後一体どういうふうな対応になつているのか、この辺をお聞きしておきたいと思います。

○政府委員(仲村英一君) 先ほどもお尋ねございましたように病院が約一万ぐらい、診療所が八

万、歯科診療所が五万という数の多さでございまして、もちろん医療機関の健全経営のためには経営者が医療の中に入つてきて、そしてそこでさざまなトラブルが起こっているというようなことが盛んに最近言われております。貸金業者がトラブルを起こしたら病院がつぶれたあるいは貸金業者の取り立てに遭つて病院がつぶされたというふうな問題等も出てまいります。

そういうようなことも含めまして、医療機関が貸金業規制違反で起訴されて調べを受けますと、これは大阪の調べでござりますけれども、貸金業規制違反で起訴された新日本医療サービスなるものが三年間で二百十カ所の融資をしているうちで医療機関が何と百四十件に及んでいます。こういうふうなことが出ております。病院はまさに當利企業でない、そこへ町の金融がそれもやみ融資という格好でもつてやつて、こういうことについては厚生省はどういうふうに把握しておみえになるんでしょうか。またその中には診療報酬償権を譲渡する権限、そんなものまでが担保になつてゐるなどとも言われておるわけであります。この種の問題については厚生省としてはどういうふうに把握しておみえになるかをまずお伺いしておきたいと思います。

○山本正和君 特に、私、これは非常に問題だと思うのは、医療法七条四項の規定で、これはこのことには直接かかわってはおりませんが、「當利を目的として、病院、診療所又は助産所を開設し、その運営に當利を以てする者に貸す」というのを規定したとして、前項の規定にかかわらず、「許可を与えないことができる」というのが目的でもって大体こういう金融業者というのでは厚生省はどういうふうに把握しておみえになるんでしょうか。またその中には診療報酬償権を譲渡する権限、そんなものまでが担保になつてゐるなどとも言われておるわけであります。この種の問題については厚生省としてはどういうふうに把握しておみえになるかをまずお伺いしておきたいと思います。

○政府委員(仲村英一君) 医療機関が健全に経営されることは私どもが受けるべき医療が安心して受けられるような基本にあるわけでございまして、私は健全であることは非常に望ましいわけですが、がたくさんおみえでございます。そういう中で同じ仲間に入つて医師会の会員がこういうことをするというのは本当は許せないことだらうと私は思うのですけれども、これは厚生省が何か医療機関等に対する御指導をされるあるいは医師に対する指導をされる場合には常に医師会との連携をしながらおやりになるということになつております。そういうことも含めまして、この種の問題については一体今後どういうふうに対応されいかれるのか、何か通達をお出しになつたようには聞いておりますけれども、その後一体どういうふうな対応になつているのか、この辺をお聞きしておきたいと思います。

○政府委員(仲村英一君) 先ほどもお尋ねございましたように病院が約一万ぐらい、診療所が八

あるというふうに言えない部分もあるかと思ひます。が、私どもといたしましては、病院の開設許可の場合には開設者が當利を目的としているか否かについて厳しく審査をしてもらいまして、當利性があると判断された場合には許可を与えないことができるということで、今お話をございました七条四項というのも規定としてあるわけでござります。ただ、開設した後、そういう町の金融業者等からつなぎに資金をお借りになること自体まではなかなか私どもとして目が届かない部分もありますので、そういう点につきましては本来医療機關を開設する側の方々が健全にその医療機関を經營していくだくことが望ましいということでお申しあげましたが、そういう観點から六十二年の六月にも通知をお出したしまして、開設者がそういう當利性があるかどうかを確認するということ、さらにもそれが非當利性であるということを十分確認するということでの通知を出すとともに、従前から行っております病院の経営管理指導、そういう局面におきましてもできるだけ健全な経営をするようなどということを指導をしておるわけでございます。病院の経営にもいろいろの差がござりますのでなかなか難しい面もあるかと思ひますけれども、今おっしゃいましたように日本医師会あるいは関係の病院団体等とも十分話し合いをしながら、その方向で努力をしたいと考えておるところでございます。

○山本正和君 今直ちにどうこうというふうにはならないと私もよくその辺の事情は理解いたしましたが、本来、国民の日から見れば、医療金融公庫というものが設立されておる、そして厚生省それから都道府県が病院、診療所等についてはきっちりと指導し得る体制にあるということの前提の上に患者が安心して病院にかかるんだろうと思うんですね。ところが、実はあの病院は町の金融機関から借りているということになつたら、本来からいえば、私は患者は行かないだらうと思う。その辺はぜひひとつ厚生省として医師会と十分御協議の

上、もしそういうことがあるならば、その病院、診療所はもうほかのお医者さんに任せて経営を放棄する、お医者さんは医者としての技術でもっておやりになつたらいんであつて、経営をすることはもう禁止するというところまで詰めなければ国民の医療に対する不信は僕はなくならないと思う。

特に心配いたしますのは、営利を目的として病院を開設すればもうけざるを得ないわけですから、その病院で働いているお医者さんは、患者本位にいろんな処方をするあるいは検査をする、必要な検査しかしない、必要な薬しか出さない、思つても、病院の経営者は、何しているんだといつて怒つてくるわけですね。若いお医者さんは、いやこの薬しか要らないんですと言つても、君のこの処方の仕方は何だということで全く素人の理事長や事務長が文句を言つてくるということにならざるを得ないわけあります。

なさる医療機関もあるふうに聞いておりますの
で、今おっしゃいましたような趣旨で私ども引きまし
て、国民の間にある医療機関への不信の部分を解消する
ように努力をしてまいりたいと考えます。
○山本正和君 これから私も一年間かかりまして、
国民の間にある医療機関への不信の部分を解消する
ためにある意味で言えばそういう部分を摘要せざるを得ないだらう、具体的な事例等がありま
して、ちょっとこれは国民の常識からいってどうう
だというふうなことについては私自身も今後指摘
してまいりたいと考えております。どうかそういう
う意味でひとつ厚生省としても医師会との十分な
話し合いをお願いしておきたいと思います。さよ
うはこの程度にこの問題はとどめたいと思いま
す。

それからその次に、医道審議会でいろいろと審
議が行われました中で、これは去る一月二十九日
に医道審議会が開かれたわけであります、その
中で下野（音）君は所長免職を請求され、そつても引
き受けられぬふうに思ひます。

が、この原因——原因といいますよりも傾向といいましょうか。今後の傾向としては一体過去と照らし合わせてどういうふうな状況にあるか、どういうふうにお考えでございますか。

○政府委員(仲村英一君) 本年一月二十九日に行われました医道審議会の審議対象二十二件のうち、処分の内容といたしましては医師免許の取り消しが一件、医業停止あるいは歯科医業停止が十九件、処分をしなかつたもの二件ということございまして、二十件が処分の対象になりましたが、そのうち六件が診療報酬の不正請求でござります。それから所得税法違反が三件でございまして、そのような状況になっております。

○山本正和君 今回審議対象となつた方、それらの事件、そういうものの概要をすつと私なりにいろいろお聞きしておるところでは、施設外入院などの過剰収容、あるいは特に特徴的なのは歯科医師の方が四人大麻取締法違反で同じ事件で処分を受けている。さらには過去の案件に比べて不正請求が増加している、こういう傾向が出ております。

〇山本正和君 これに至るまでに、当然医師会とも協議の中でいろいろな指導を行う、そしてその指導が何遍なされてもなかなか問題が解決しないものについては監査を行う。こういうふうな一つの手順があるようでございます。ところが一方、厚生省からも都道府県に対してもう不正請求の悪質化については何とかしなきゃいけないといふこといろいろと通知なりあるいは通達なりでもって御指導をされておるわけでありますけれども、その中で被保険者からの疑義申し出を契機に一遍それじや調べてみようかというようなことをやりになるというふうに聞いているわけでありますけれども、この被保険者からの疑義申し出と、もう一つは、一体何件ぐらいやつてあるかといふことについても、実際は患者が自分のかかっているお医者さんと討をしておいていただきたいと思いますけれども、実際に患者が自分のかかっているお医者さんと

を信頼できないでちょっとおかしいじゃないかと。言うのは、患者はつらいと思うんです。しかし、その部分に對して不自信をなくしていかなければ医療に対する国民の信頼はできませんし、特に今度のように国民健康保険法全体についての議論をするときにも、国民の信頼を得た中での医療行政ということがありますと國民も安心して監視し得る。お医者さんの高度な技術の部分や診断の部分なんかに對しては、これは議論が大変だと思うんです。しかし、自分が風邪を引いてどう見ても風邪薬だというのが七種類も八種類も来ている。おかしい、一体おかしいということをどこへ届けたらいいんだ、こういう疑問がたくさん出るわけですね。ある病院に行ったら薬は二種類出されただけだった、こちらの病院に行ったら七種類もらつた、こちらへ行つたら何か私立の病院でいろいろやつているうちに薬をたくさんもらつてしまつたというふうな不信心がないでもないわけなんですね。私は、ですからこの種の形で、要するに、医道審議会で出てくる議論の中で処分するといつ以前のいろんな問題、こういう問題は一体どういうふうにお考えになつてゐるか。この医道審議会へ行くことは大変だと私は思う。そういうない段階でどういうふうにこれは扱つておられるのか。これは件数等はわからぬと思いますけれども、過去において指導等もされておられるように聞きますから、その辺をお伺いしておきたいと思います。

うふうな通知を出したりしております。これはコ
スト意識を高めるというふうなこともあります。これはコ
トであります。それから、投書等によってこちらに見
たが出てくるというふうなケースもございます。
せんが、その中に、どうもおかしい、私はかかって
ないのにとかいうふうな話が出てまいるわけで
ございます。そこで、監査に結びついたと
いはお医者さんに問題があれば健康保険組合とか
そんなところにどうもというふうな形で相談に見
えられるのが通例ではないかと思います。

六十一年の例で申しますと、ただいま申しまし
た医療費通知によってそういう監査に結びついた
ものというのが八件、それから投書等によって調
査をいたしましてそれが監査に結びついたという
のが五件、合計十三件ございます。

○山本正和君 これはいろんな経緯等がございま
して、またお医者さんの権威にかかるさまざまさ
な問題がありますから、いたずらに不信を招くよ
うなことになるとぐあいが悪いという要素はある
かと思います。しかし、実はこれは指導等の運
営に関する留意事項というのが四十六年二月八日
に決められまして、それからもう既に大変な年数
がたつてあるわけですけれども、その間にいわゆ
る医療の水準も随分変わつてしまひました。です
から医師会等とも協議していただきまして、簡単
に言いますと、これは請求に不当な事実があると
思われる場合は速やかに指導を行うこととし、さら
に一定期間継続して指導してもなお改善されな
いときは監査を行うこと、あるいは診療の内容ま
たは診療報酬の請求に不正の事実が明らかにある
と思われる場合で必要があると認められるときは
監査を行うこと、こういうふうなことについても
う少し今の状況に合わない御検討がいただけない
かということが、これは私の疑問も含めた希望で
ございます。

しかも、監査をいたしまして、監査の結果、今
度は医師の免許取り消しまでの処分がやられるわ

けであります。が、この処分件数が、常識からいつたら、もしもこれがほかの他の専門的な職業であれば直ちに処分取り消しになるというふうな事案が、実はどうもお医者さんの世界は甘いんじやないかというふうな言わ方が一部にするわけです。これは、まさに、そういう何といいましょうか、事実ではありません、そういう印象を持つて物を言つている空気がないでもないわけです。本当はもちろんきちと厳正に審査されまして、これは取り消しに至らざるを得ない。これは注意でよろしいというふうに判断をされると思うんですねけれども、新聞紙上等で報道される事件を国民から見ておつて、一体お医者さんの相互批判ということのはなつているのか、こういうふうな意見がないでもないわけあります。これもやはり私は不信感を招く原因だらうと思うんで、そういうふうなことについては、厚生省としても従来指導している、指導しても言うことを聞かない場合は監査するというこういう言い方でやつていますよといふだけじゃなしに、國民にもその辺わかるような形で、今後ひとつどうしたらいかということについて御検討いただけないだらうかと思ひます。

それから、もう一つ私が申し上げておきたいのは、医療一一〇番。私はこうやって病気にかかっていてこうやつておるけれどもどうもわけわかりません、何町の何という病院で私はこういう診療を受けました、だけどこうですというふうなことが全く秘密裏に申告できるこういうものもありますよといふぐらいのことがなければ、今國民の中には病院に行くことに対し非常に不安な気持ちがあるわけですよ。だからみんな知り合いの医者のところにしか行かないんです。絶対あの人なら大丈夫、それなら行こうか、こうなる空氣がないでもないんです。非常に私は恐ろしいことだと思います。

ですから、こういう医道審議会等で議論されるあるいは日本医師会等で議論されるような少數のお医者さんのために、私は大多数のお医者さんはすばらしいお医者さんだと思うんですよ。しか

し、中に少数あるお医者さんのために大変なこういう不信、不安が生まれるとしたら、それを包み隠すんじゃなしに逆に国民全体で監視し得るような状況を与えて、そしてお医者さんに対する信頼感を回復すべきだというふうに思います。

それで、事例が幾つかあるんですねけれども、これ質問していきますと大変でございますから、またこれははどうだというような大きな問題については個別に厚生省の方に事実をもって御連絡いたしますから、それについては医師会等と十分御協議をいただきたい、こういうふうに思つております。ただ抜本的に、一部の不良医師のために受けているお医者さんに対する国民の不信感をなくすための何らかの措置が必要であるということにつきましてはここで強調をしておきたいと思います。

それから、どうも時間がつい経過してまいりましたので、最後に、血液問題についてちょっとお伺いしておきたいと思います。

ごらんになつた方も多いかと思うのでありますが、これは某新聞でありますけれども、「先にふろに入った子供が『おかあさん、ごめん。手を切つてふろの湯に血がまざっちゃつた』と注意するんです。いまからそんな神経を使って生きしていくのかと思うとかわいそうで……」と、エイズ感染の子供の母親たちが初めて重い口を開いた。こういうふうな事柄からいろいろとエイズ問題、血管の患者の子供の問題が出されまして、大変ショッキングな状況を今呈しております。

そういう意味で、現在、我が国の血管の患者の中ではいわゆるエイズに感染されている人、それから発病した人、その辺の数字をまずお聞かせいただきたいと思います。

○政府委員(北川定謙君) 我が国の血管の患者数は約五千人と考えられておりますが、エイズサーベイランス委員会の報告によります感染者は九百四十八名、それから患者は三十七名、こういうことになっております。

○山本正和君 そのうち、これは正規の調査はな

いかもせんけれども、十五歳以下の児童、幼兒についてはどれくらいの比率になつておりますか。

○政府委員(北川定謙君) 血友病の患者さんのプライバシーの問題を配慮いたしまして現段階では年齢別の発表をしておりませんが、一方、昭和六十一年度に厚生省のある研究班が報告をした研究の中身によりますと約三割というような数字になつております。

○山本正和君 血友病の患者さんの場合、血漿が

ら得られる製剤、これを使わなければ毎日の生活が維持できない、こういう状況にある。血液とい

うものがあるのは血液製剤がこの血友病の方々の

まさに命綱である。こういうふうな状況である。これはもう間違いない事実だと思うんです。私

は、ですからそういう本当に生まれながらにして、あるいは大変なそういう劣悪な状況の中で生

きていかれようとする人たちの命であればあるほど、本当に大切にしてみんなでいたわつていかな

きやいけない、こう思います。

ところが、我が国の血液にかかる行政について最近新聞等でも報道されておりますし、またお

医者さんの中でも若干議論があるようでございま

すけれども、我が国の輸血いわゆる献血の行政に

ついて一体どうなるんだどうかというようなこと

で私もちょっと見てみたんですが、国際的に

我が国民の献血率、これは一体どんな状況でござりますか。また我が國の国民は、こういふん

なのために自分の血液をというふうなそういう気

持ちというのは国際的に見て少ないのが多いのか

か。ですから、献血率は一体どれくらいであつて

国際的には各國それぞれどの程度かというような

ことにつきまして、数字がございましたらお知らせいただきたいと思います。

○政府委員(坂本龍彦君) 献血率の国際比較でござりますが、総人口に占める献血者の割合とい

うように私どもはとらえておるわけでございます。

昨年、昭和六十二年に日本ではその数字は六・八

%ということになつております。それと主な外国

における同様の献血率の数字でございますが、若干時点は古いのでございますが、昭和五十九年の数字といたしましては、スイスが九・三%と一番高い数字を示しております。以下高い順には、ドイツ七・二%，デンマーク六・二%，ベルギー五・二%，フランス四・〇%，イギリス、西・インランド七・一%，

○山本正和君 それでは、献血をされた我が国民

の非常に貴重な血液でございます。と同時に、諸

ぞの国によつて違つてある面もあるということ

はまたそれなりにいろいろ考へるべき問題も含ま

れてゐるというふうに理解しております。

○山本正和君 そこで、専門家にこの血

漿の使用のための適正化ガイドラインというものを決めていただきまして、現在その普及に努めて

おります。その結果、昨年、昭和六十二年には先

ほど的人口百万人当たりの数字を見ますと約五百六十キログラム程度に減少しているというような

推計がなされておるというのが現状でございま

す。

○山本正和君 某新聞によりますと、世界で供給

された血漿のうち三分の一を我が国が使つてゐる

と、こういうふうな報道があります。実際に国民

はみんなびっくりするわけですね。何でそんなに

血液を使つてんだろかと。しかも、いわゆる国民

の感覚からいいますと、献血をする献血車とい

う車がいつも目に浮かぶわけですね。ですから、我々は自分たちのなるべく健健康な

血液を、日赤のあの赤十字の長い本当の赤十

字精神のもとに我々は献血をしているんだ、それ

によって命の危険にさらされた大変に多くの患者

さんたちが助かるんだ、こういうのが献血の思想

の根本だといふふうに思つてゐるわけでござりますね。

ところが、そういう血液から得られる製剤とい

うものが栄養になるとかなんとかといつてどんどん

使われるとするならば、これは献血する人にとってほんの気持ちになるだろかというふうなこ

とを私は思います。

ただ、今御答弁いたしました内容を伺つてお

りますと、若干アルブミンを含めた高たんぱく質

のこれが栄養になると。これは議論はあらうかと

思ひますけれども、それは別として、血漿製剤と

人間の体の本当に一番大切な血液からそういう製

品がつくられて、しかもそれがなぜどんどんそん

なふうに安易に大量に使われるんだろうか、どう

ではないかといふふうに思ひます。

そこで、私どもとしては、やはりこの使用量が

比較ではございますが、日本は決して諸外国に比

べて低い方ではないといふことは言えると思いま

すが、この献血の態様等についてはいろいろそれ

ぞの国によつて違つてある面もあるということ

はまだそれなりにいろいろ考へるべき問題も含ま

れてゐるといふふうに理解しております。

○山本正和君 そこで、専門家にこの血

漿の使用のための適正化ガイドラインといふもの

を決めていただきまして、そこで、専門家にこの血

漿の使用のための適正化ガイドラインとい

もそのような方向に向けて努力をいたしたいと考えておる次第でございます。

○山本正和君 私どもは古い時代なものですから

医学といえばドイツという時代に育つておりますたし、今の若い方々はアメリカの医学ということです。いずれにしても、アメリカや西ドイツは医学先進国だという感じがないでもないわけですね。ですから、そういう国では血漿製剤がこんなに使われるんだろうかということで、どう

しても疑問を持つてまいります。

今、局長の御説明を聞いておりまして、そしてまたさらにその背景等に、もし間違つておつたらきちつとこれは御説明いただきたいと思いますけれども、また最近の新聞紙上等で報道されておることとか私なりにいろいろとあちらこちらで聞いてまいりますと、アメリカの売血による採血ですね、それが大変単価が安くできる。それから、そこからできた血漿は我が国に安く輸入できることで、民間の製薬会社といいましょうか医薬品会社に血漿製剤の製造委託をした。そうすると、民間の会社であれば、これは當利を追求するのは当然でありますから、採算が合わなければつくらないといふことになります。ところが、先ほどのお話をのように我が国の献血率は国際水準から比べて決して低くない。また、厚生省がかねてからおっしゃつておられるることは、我が國の患者の必要な血液は我が国民の献血によって賄おう、こういう大方針がずっと堅持されているというふうに私は承つておるわけですね。ですから、なぜ日本赤十字社に對して献血あるいは採血、それから血液製剤その他をすべて委託しなかつたんだろうか、その辺がどうしても国民の目から見たらわからないわけです。例えばミドリ十字なる会社があります。

す。國民はこれはみんな赤十字だと思ふんです。赤十字が血液会社をつくったのかというよう

な感じしかしない。

私は、そういう意味で血液行政の本来のあり方、血液並びに血液製剤というものを一体どう扱つていいたらいいのかということについてちょっと調べてみました。そうしたら、かつて渡辺美智雄厚生大臣當時に大臣の御答弁がございました。我が党の片山議員の質問に対しましてこういうことをやつぱり言っておられる。要するに、血液な

ものは臟器と一緒に、我々の人間の体のまさに命の根源である、それを一般的な医薬品と同じように扱うということは本来おかしいじゃないかと、こういう議論に対して、その趣旨には賛同であることは血液に関するさまざまなお尋ね等の答申を見ましても、血液を一般的な医薬品と同じに扱うのはおかしいじゃないかということを言つておる

です。そういうことも含めまして血液というものについては厚生省はどういうふうにお考えなのか、あるいは血液製剤についてどういうふうにお考えのか、その辺ちょっとお伺いしておきたいと思いま

す。

○政府委員(坂本龍彦君) 確かに血液というものは人の体の一部でございますし、また現在の血液製

剤はほかの方針によつてつくるという道もございません。したがつて、大変貴重でまた他の医薬品とは異なった性格を持つものというふうに私どもも認識をしておるわけでございます。

○山本正和君 これは三月十六日付の某新聞の報道であります、厚生省が「血液自給を本格推進」と、こういう大変すばらしい記事が載つておりまして、私も結構なことだ、こう思つたわけであります。

ただ、そこで申し上げておきたいのは、私は、我が国は自由社会でありますからそれぞれ企業活動の自由が保障されていると思うんであります。私も実は第一回国家試験に通つた薬剤師の資格を持っていますから、同僚でもう薬品会社を定年退職あるいは平取でやめたやつもありますし、薬品会社の経営内容について私も個人的にはいろいろ知つておるわけです。企業である以上多くの人を雇つてやつておるわけですから生き残らなければいけない、利潤を追求しなきゃいけません。し

現するためにいろいろと対策を進めてまいつてきています。

一つは供給面でございますが、やはりこれは献血の推進を図る必要があるということをございますけれども、從来二百ミリリットルの献血を行つてしまりましたものを最近では四百ミリリットルと調べてみました。そうしたら、かつて渡辺美智雄厚生大臣當時に大臣の御答弁がございました。我が党の片山議員の質問に対しましてこういうことをやつぱり言っておられる。要するに、血液な

ものが、そういう意味で血液行政の本来のあり方、血液並びに血液製剤というものを一体どう扱つていいたらいいのかということについてちょっと調べてみました。そのほかに、このことに対する意見として、その趣旨には賛同であることは血液に関するさまざまなお尋ね等の答申を見ましても、血液を一般的な医薬品と同じに扱うのはおかしいじゃないかということを言つておる

です。

一方、需要面におきましては、先ほども申しましたように、血液製剤の使用の適正化というものは献血者の登録制度の推進といったようなものも献血のための組織の育成でございますとかあるいは献血者の登録制度の推進といつたようなものも用いるようになつてきております。そのほかに引き続き行つてまいりた考えでございます。

一方、需要面におきましては、先ほども申しましたように、血液製剤の使用の適正化というものは献血者の登録制度の推進といつたようなものも用いるようになつてきております。そのほかに引き続き行つてまいりた考えでございます。

私は知つております。しかも、スラムの中で採血された血液が一番安い、それもまさつてきておる

わけですね。そういうふうなまさに貧困の中からそれは、アメリカの場合は売血、採血で非常に大変な問題があつて社会的問題になつていることも私は知つております。しかも、スラムの中で採血された血液が一番安い、それもまさつてきておるわけですね。そういうふうなまさに貧困の中からそれは、アメリカの場合は売血、採血で非常に大

かし、その対象にもしも血液を当てるとしたら私は大変だと思うんであります。というのは、日本人は長い間名譽としてきた、こういう国柄でございます。その日本赤十字社の名によつて献血をして、その献血したものと同じように、たとえこれはアメリカから輸入された血液であろうと血

液というものは大事なものだと私は思うんですね。

どうしても全血じゃない分は残りますから、二千日たら廢棄しなきゃいけない。その残った血漿によって我が國の血友病の患者の方には助い得ないのかどうか。何か百万キロリットルの云々と、こういうふうなことを言つておみえでござります。しかし、私はそれは当然賄い得るんじやないかと。本当に血友病の患者さんたちのために日本赤十字社が血漿製剤のライセンスをちゃんと取つてやる。民間会社にやつてもいいと思いますけれども、なぜ日本赤十字社がライセンスを取つてやらないんだ。そんなに難しい製造過程じゃございません。そんな特別な技術が必要な会社が三つだけ立派にあるんじゃないですね。なぜ日本赤十字社がやらないのか。そういうことも思つて大変心配でなりません。

そういうことも含めましてひとつ厚生省、もう時間が参りましたので余りございませんが、そういう血液行政の今後につきまして、特に血漿製剤といいうものから得られる利益という問題ですね、こういう問題についてどうお考えでございますか、承つておきたい。

○政府委員(坂本龍彦君) 血漿製剤につきましても、保険で使用する薬価基準の適正化には私ども実態調査をいたしましてできるだけ乖離がないような方向で適正化を図つておるわけでございまます。先ほど御指摘のありましたような非常に大きな値下げ率の売買形態、これは私ども何%がつたというデータは今ここに持つておりますけれども、いろいろ話を聞いておる中には相違な値引き率もあるという情報は得ております。ただ、その販売の仕方が一つの品目だけで売る場合とかのと抱き合わせで特別な値引きの形態で売る場合といろいろございますので、その辺は十分調査をしてしまして、いずれにしても、薬価基準の上にそといった実勢価格を反映させていくという、こういう対策をとることによつて血液製剤の価格についても適正化を図つていきたいと思っておる次第でございます。

また、日本赤十字社が国内の献血で濃縮の凝固

因子製剤をつくれないかという問題でございまます。現在日赤におきましてもそのような製品をつくるべく開発を進めておるわけでございまして、まだ國の方へ承認申請は參つておりますが、現 在いろいろな試験を開始しておりますので、これが予定どおり進行すれば間もなく國の方に申請が上がつてくるということも見通しとしてございます。その節には私ども方でもできるだけ承認審査を早く進めたいと考えておる次第でございます。しかし、全体の所要量からいたしますと、やはり濃縮凝固因子製剤といいうのは血液の中の特定部分を相当量濃縮した加熱などをいたしますために実際に製品になる場合にはいわば率と申します。これが相当低くなるというそういう安全技術上の問題もございましてやはり現在の段階で全部を國內で供給するということにはなかなか難しい面もございますが、いずれにしても、日本赤十字社のそういう体制の整備と相まってできるだけ国内の献血によって供給が増大していくようになりますが、これも相当低くなるというそういう問題についてどうお考えでございます。

○山本正和君 血漿製剤につきまして

か難しい面もございますが、いざれにしても、日本赤十字社のそういう体制の整備と相まってできるだけ国内の献血によって供給が増大していくようになりますが、これも相当低くなるという問題についてどうお考えでございます。

○山本正和君 これで時間が参りましたので質問を終わりたいと思いますが、大臣に最後に、渡辺美智雄厚生大臣あるいは歴代大臣もずっと御答弁いたしておりますが、私は今まで今後最大限の努力をいたしました。

○山本正和君 これで時間が参りましたので質問

を終わりたいと思いますが、大臣に最後に、渡辺

美智雄厚生大臣あるいは歴代大臣もずっと御答弁

いただいておる中身でござりますけれども献血制

度の問題、そして採血さらには血液製剤こうい

うふうな問題についてこれはやっぱり一般薬品と

は違つた観点から対応すべきだというふうに私は

考へるんでござりますけれども、その辺について

の大臣の御見解を最後に承りまして質問を終わりたいと思います。

○国務大臣(藤本孝雄君) 血液製剤は人の血液か

らつくられるものでございまして極めて有限で貴重である、また他の医薬品と違う、そういう性格のものを金も受けの対象にすべきではない、御主張は私も同感でございます。

○渡辺元厚生大臣の委員会における答弁も私會議録を拝見いたしました。自分なりにこの問題について勉強してみたいというふうに考えております

因子製剤をつくれないかという問題でございます。現在日赤におきましてもそのような製品をつくるべく開発を進めておるわけでございまして、まだ國の方へ承認申請は參つておりますが、現 在いろいろな試験を開始しておりますので、これが予定どおり進行すれば間もなく國の方に申請が上がつてくるということも見通しとしてございます。その節には私ども方でもできるだけ承認審査を早く進めたいと考えておる次第でございます。しかし、全体の所要量からいたしますと、やはり濃縮凝固因子製剤といいうのは血液の中の特定部分を相当量濃縮した加熱などをいたしますために実際に製品になる場合にはいわば率と申します。これが相当低くなるというそういう問題についてどうお考えでございます。

○山本正和君 戰後、日本の社会保障、福祉問題というのは、広義、狹義、広い意味でも狭い意味でも、我が國の憲法の理念に基づいた権利の基本に立ちながら制度、政策を追求いたしてまいりました。

そこで、私は、率直に新大臣ですから考え方をただしたいというふうに考えますのは、憲法の二十五条は、言うまでもありません、これは生存権

制度、政策を追求いたしてまいりました。

そこで、私は、率直に新大臣ですから考え方をただしたいというふうに考えますのは、憲法の二

十五条は、言うまでもありません、これは生存権

そこで大臣、ここ数年のこういった社会保障費の算をめぐる状況をどういうふうに総括していますか、特にまた六十三年度社会保障費についてどういう評価をいたしているか、ひとつ率直な御意見、考え方を求めたいと、こう思います。

シング、それに伴いまして、厚生省の予算につきましてはその性格上巨額な当然増といふものがあるわけでございます。率直に申し上げまして、毎年予算編成のときに非常に苦労しております。ここに前斎藤大臣もおられますけれども、非常に御苦労され、私も苦労したわけでございまして、このようなマイナスシーリングの状況が今後も相當続くことになりますとこれはもう大変なことだ、厚生省の予算を編成する上で非常に厳しいこととなるという率直な感想を持っております。

○对馬孝昌君 大たゞ我々としても最善を尽くしたつもりでございまして、一般歳出におきましては全体で四千億の増の中で厚生省関係の増を約三千億確保した、これによりまして必要な社会保障関係の予算は確保できるというふうに思つております。またいろいろんな面で節約合理化も図りましてぜひ社会保障が前進するよう努めてまいりたいと、かように考えております。

情の中で一定の水準を維持するために努力をしてきたと、一口に言えばそういう答弁であります。が、どう言つたってこれは行革、五十七年からスタートして六十三年までのトータルがはつきりしていますよね。防衛費だけが四三・一%でしょ。社会保障の伸び率、というのが一四・三%ですよ。一口に言つたってこれは問題なんであって、それは何とか社会保障の水準を保ってきたというのは言葉だけであって、現実はやっぱりそれなりに切り込まれてきているわけですからね。後で申し上げますけれども、そういう考え方方に立つてこれからもそういう改革を目指していく、こういう考え方には立つてもらいたいということを申し上げておきたいと思います。

そこで、具体的にお伺いしなきゃならぬと思いつきましたが、今日の厳しい財政事情下にあって国民福祉の水準を低下させないよう精いっぱいの努力をしてきたと、あなたはこう言っていますが、問題はこれまで行革の方針以来一律マイナスシーリング予算をやつてきた。そのために、結果的には年金とかあるいは医療とか、ある程度老人保健法も改正されて切り捨てられてきた。年金だって同じじ、健康保険だってそうだ。私も全部ここで質問していますけれども、毎回、これは受益者負担、あるいは国庫負担の削減ということでマイナスされてきているわけだ。そうすると、私は率直に申し上げるんだけれども、このマイナスシーリング、一律削減ということは、人間の福祉の問題、命の問題としてもこの予算の一律削減というやり方は見直すことが正しいのではないか、私はこういう考え方を持つていてるんですですが、この点の認識はどういう打開策をお持ちなのかということをお伺いしたい、こう思います。

福祉水準を下げないようにして、そして国民の
算編成を志すわけですが、その中で、一つは、これから高齢化社会といふことを目指し
まして制度面では引き続き合理化なり効率化を図
つていく必要がある。そういう形で二十一世紀に
軌道上に走る必要がありますが、その意味でも制度の改
革なり合理化には努めてまいる、そういうことで
総合的に何とか真に必要な予算を確保していくことであ
との努力は最大限払っていくつもりでございます。

○対馬孝昌君 今審議官からありましたけれど
も、まあそれは言葉であって、結果的にはどう言
つたって二回にわたる老人保健法の我々から言わ
せると改悪、健康保険法の改正、このことにおい
て結果的にはやっぱり切り捨て、切り込んでしまった
ことは事実なんだから、それは最大限の予算編成
をしてその手当ではしていると言つたって、国民的
的立場に立てばこれは結果的に切り込まれていい
る、切り捨てられている。これはもう客観的な事
実なんだから、それは高齢化社会を迎えて云々
と、こう出たからいづれ一回基本論争をこれはし
なきやならぬ。これは前厚生大臣もいますけれど
も、あるべき社会保障、福祉という問題がどう基
本的にあるべきなのか、これ一回基本論争を、き
ょうは時間がありませんから、いずれ挑んでみた
いと思います。

そこで、今出ましたから具体的にひとつお聞き
しますが、問題は、厚年国庫負担の繰り延べの廃
止額とその返還がどういうふうに扱われるべきも
のなのかという考え方をちょっと私もお伺いして
みたいと思います。

厚生年金の国庫負担の繰り延べは六十三年度で
見ますと、私の調べによれば昨年同様三千六百億
円繰り延べが行われております。五十七年度以来元
利合計を申し上げると多大な額になつていて
ですね。一兆四千三百五十億、これはもちろん利
子も含まれていますが、この繰り延べの措置は補
助金特例法による六十三年度までの措置をされて

いるものでありますけれども、これは当然六十年度で終了とはつきりして、いますけれども、大臣、これはひとつはつきり確約してもらいたいんです。ありますが、六十三年度をもってこれは終わりますが、六十三年度をもってこれは終わりますのであるという確約はどうですか。これは当然のことだと思いますが、特にこの繰り延べ額の利息分を含めて全額私は返還されるべきものである。こういう考え方を持つておりますが、この点をまず基本的に伺つておきたいと思います。

○國務大臣(藤本孝雄君) 六十四年度以降の問題でございますが、私はこの問題は安易に延長すべきものではないというふうに考えております。

○対馬孝且君 安易というか、基本的にこれは六十三年度をもって終わるということがこの問題をスタートしたときの考え方ですからね。

そこで、僕は局長にお伺いしたいんだが、五十七年度以来六十三年度までの年金国庫負担の繰り延べ額はトータルで何になつていますか。

○政府委員(佐々木喜之君) 厚生年金保険の国庫負担の繰り延べ額の累計のお尋ねでございますので、私からお答えを申し上げます。

昭和六十三年度の予算案で三千六百億円の減額をということで措置をいたしておりますが、昭和五十七年度予算から昭和六十三年度予算案まで予算上措置しましたいわゆる繰り延べ額の累計は一兆九千七百十億円でございます。

○対馬孝且君 それでは、これに対する利子は換算をしまして幾らになりますか。

○政府委員(佐々木喜之君) いわゆる利子分につきましては、一定の前提のもとに計算をいたしましたが、今まで申上げましたが、約一兆四千億を超える膨大な繰り延べが今あるわけであります。したがつて、そういう意味でこの六十四年度以降というのは、もちろん六十五年は当委員会でここにおりまして浜本委員の問題の詰めの段階ではつきりしま

したけれども、六十五年度は一元化ということをおたっていますけれども、まずその前に、なぜこれを聞いたかというと、私の考え方は、少なくともやつぱりこういうものを解消していく中で六十五年度、将来のあるべき医療の一元化というものを目指していかないと、ただ切りっぱなしでだんだん切つていくて最後になつてとにかくどうにもならなくなつたから改革が必要なんだというのではなくて、こういうものはきちっと今のうちから六十三年度は六十三年度をもつて区切りをつけて、そして六十五年度の医療一元化構想を仮に実現するとしての問題点がある程度解消できているということを目指していかないとなかなか六十五年度の医療一元化構想あるいは将来展望というものは出てこないんじゃないかな。私はどうもそういう感じがするのですから今額を聞いてみたのですが、何と二兆四千億を超えているということは膨大な額ですよ。そこらあたりしかと踏まえて先ほど大臣にお答え願つておりますから、その方針でひとつぜひ対処してもらいたいということを強く申し上げておきます。大臣、よろしくどうぞさりますか。

と、こういうことになるわけですよ。ところが、保険料の引き下げであるとかあるいは給付の改善とか、こういうものにはこれ黒字になったからといってさっぱり生かされていないのだよ、大臣。私もしばしば当委員会で健康保険法改正のときも随分質問してきたが、こういう性格のものはきっと黒字に出た分は、剩余金があれば少なくともやつぱりこの分については給付改善、保険料を引き下げる、こういう姿勢に立つべきものであります。こういう考え方を持っておりますが、いかがですか。ただ便宜主義的にこれを振うというやり方はやめるべきだと思うが、これはどういうふうに思いますか。

○政府委員(土井豊君) お話のとおり六十三年度六百五十億円の特例減額措置を講じておるわけでございますが、その一方で、社保審の御意見等も踏まえまして六十三年度の財政状況を勘案しまして千分の一保険料率の引き下げを行つておるというような措置も他方では講じているところでござります。

なお、六十二年度末四千億強の積立金があるでありますというふうに見込んでおりますけれども、私どもいたしましては非常に変動の大きい医療費でございますので「なし」三ヶ月程度の積立金というのを持ちたいという考え方で対応いたしておりますので、直ちに保険料の引き下げ、恒久的な引き下げというのは困難ではないかというふうに考えておる次第でございます。

○対馬幸旦君 もちろん、それは直ちにと言うのではないんだ。私はそういう考え方を持つべきではないかと、これからの対策としてね。そのことをお伺いしているんで、そういう意味で私は申し上げたんだ。ただ、從来のマニエリ的な傾向といふのは一つ一つやっぱり改善をしていく必要がある、それが将来の抜本的な医療の一元化という問題にいく場合に問題になるから私は言つているんですよ。いかがですか、その点。

○政府委員(土井豊君) 最近の傾向を見てみますと、医療費につきましては高齢化の問題であります

すとか医療技術の高度化等によりまして根強い増加傾向というものがあると考えております。一方、政管健保の主たる収入であります賃金でございますけれども、比較的低い伸びにとどまつてゐるというような状況から、昭和六十四年度あるいは近い将来を見通した場合には全体として非常に財政運営は窮屈になつていくだらうというようなうなものを現行制度を前提に置きまして考えることは難しいんではないかというのが率直な気持ちでございます。

○対馬孝昌君 今すぐという問題を私も言っていいんじゃないんだ。そういう将来的な展望を見渡していった場合に一つ一つやっぱりそういう改善策をとっていくべきだと、こういうことを言つているんであってね。

それじゃお伺いするけれども、先ほど申しましたように、利子の扱いは一体どういうことなんですか、どういう考え方を持ってますか。

○政府委員(土井豊君) 特例措置に係る利子でござりますけれども、財確法の中で特例措置につきまして繰り戻しそ他の適切な措置を講ずるということを書いておりますけれども、その適切な措置の中に利子相当分も含まれるというふうに私どもも考えておりますので、現実に特例措置額を返してもらう時点で大蔵省と協議をして取り扱いを決めるということになるらかと考えております。

○対馬孝昌君 したがつて利子も含めて一括返してもらう、こういうことでしよう。その考え方方は間違いないでしょう。

○政府委員(土井豊君) そのような趣旨でござります。

は六十三年度までの三年間ということになつてお
りますが、仮に国庫負担率の引き下げ措置が六
四年以降も継続されれば一層の地方財政の硬直化
を招く、これはもう火を見るより明らかであります
。そこで、六十三年度末の地方の借入金額が私
の調べによりますと六十七兆となつております
。間違いであれば御指摘願つて結構ですが、したが
つてこういうことが必至の情勢になつてゐるわけ
ですから、補助金カット、元来六十三年までとい
う暫定措置であります、この時点では廃止をさ
れるのは当然である。先ほどもちょっと触れまし
たけれども、そういう意味で六十四年度以降の再
確認をもう一度はつきりしておきたいと思うが、
いかがですか、その点。

ここにも当時の福山静六自治大臣の発言があります。それともう一つは、この段階ではやつぱりこれ以上地方財政にしわ寄せをさせるといふものではなく、この認識に大臣がきちっと立てこれから問題に対処すべきものではないか。だから問題は、私が言っているのは、この段階ではやつぱりこれ以上地方財政にしわ寄せをさせるといふものではない、この認識に大臣がきちっと立てこれから問題に対処すべきものではないか。

この考え方を私は聞いています。この考え方方が大臣としては当然だと思うんだけれども、どちらもまた再び財源論争が六十四年度以降もだらだらだらだらとなつて、地方にまたしわ寄せをしていくべきなのか、このことを言つているわけですよ。

いかがですか、この点。

○國務大臣(藤本孝雄君) 私も関係閣僚会議のメンバーの一人でございまして、御指摘のような考え方方は私も同感でございますので頑張ってみたいと思います。

○対馬孝且君 ゼひひとつその考え方を貰いてもらいたいということを申し上げておきます。

そこで、中長期の社会保障に対する基本姿勢をこの機会に伺つておきたいと思います。

これは、大臣、この間予算委員会で政府側が一応考え方をちょっと触れていました。これはきょう論争するつもりはございません、時間がありませんから。【二十一世紀初頭における高齢化状況等及び社会保障の給付と負担の展望】ということです。私は予算委員会を傍聴しております。私も予算委員会を持っております。これを今論じようとは思いません、私はきょうは時間がありませんから。先ほど中長期の社会保障に對する大臣としての理念は聞いたけれども、これに対する基本的な考え方はどういうふうに受けとめているのか。これは、前厚生大臣おられますからはつきり申し上げますけれども、かなり積極的に社会福祉目的税などを斎藤厚生大臣は発言をしておりまます。これは私も持っています。それから、さかのぼると六十年に増岡厚生大臣も社会保険の

特別会計という目的とした発言もいたしてあります。それはそれで一回論議するとしても、

藤本厚生大臣として中長期における社会保障に対するあなたの基本姿勢がどうあるか。もちろん論争しようとは思いません、時間ありませんから。

私は考え方だけただしておきたいと思ひます。

○國務大臣(藤本孝雄君) 中長期の社会保障のビジョン、理念、こういうことでございまして、現

在まででは政府としては六十一年の長寿社会対策大綱、これは本格化してまいります長寿社会の中でお年寄りが安心して生きがいを持つて生活できる社会を築いていこう、そのための指針として政府がまとめ上げたものでございます。ですから、まずこれが一つの大きなビジョン、目標というこ

とが言えると思います。それをもとにいたしまして、厚生省関係では高齢者対策企画推進本部報告という形で特に医療、年金、社会福祉、そういう問題につきましては中長期の目標、水準といふのを御報告させていただいておるわけでございまして、昭和七十年代の初頭における社会保障の給付と負担、また高齢化の状況につきましての資料要求がございまして、今の現状を自動延長した形で数字を出さしていただきたいわけでございます。それで昭和七

五年ないし八十五年の時点におきまして、今のままで制度を自動延長して考えてみると給付と負担の中身についてはこのよだな内容になりますといふおおよその姿をお出ししたわけでございまして、それについて国民の皆さん方から広く御議論いただきたいたいというふうに思つておるわけでござります。我々は次とのおり考えています。

○対馬孝且君 一応の考え方にはわかりました。

私は今社会福祉目的税がいい悪いを言つてゐるんじゃない。基本的に六十四年度以降の社会保障の予算編成に対しても我々は次のとおり考えております。我が党としては、これは言うまでもないであります。公明、民社さんの共同を得まして、現在政府修正案を要求いたしております。目下実務者会談で鏡

おるところでございます。

○対馬孝且君 議論をお願いしたいというのはこれは出ているんで、むしろ藤本厚生大臣としての私見でも結構ですから。これは前厚生大臣がこ

れは出でますからあれですか、斎藤厚生大臣は非常に歯切れよく、実は社会福祉目的税というものを導入する時期に来ていると極めてはつきり

争しようとは思いません、時間ありませんから。

私は考え方だけただしておきたいと思ひます。

○國務大臣(藤本孝雄君) 中長期の社会保障のビ

ジョン、理念、こういうことでございまして、現ままででは政府としては六十一年の長寿社会対策大綱、これは本格化してまいります長寿社会の中でお年寄りが安心して生きがいを持つて生活できる社会を築いていこう、そのための指針として政府がまとめ上げたものでございます。ですから、まずこれが一つの大きなビジョン、目標といふことが言えると思います。それをもとにいたしまして、厚生省関係では高齢者対策企画推進本部報告という形で特に医療、年金、社会福祉、そういう問題につきましては中長期の目標、水準といふのを御報告させていただいておるわけでございまして、昭和七十年代の初頭における社会保障の給付と負担、また高齢化の状況につきましての資料要求がございまして、今の現状を自動延長した形で数字を出さしていただきたいわけでございます。それで昭和七

五年ないし八十五年の時点におきまして、今のままで制度を自動延長して考えてみると給付と負担の中身についてはこのよだな内容になりますといふおおよその姿をお出ししたわけでございまして、それについて国民の皆さん方から広く御議論いただきたいたいというふうに思つておるわけでござります。我々は次とのおり考えています。

○対馬孝且君 一応の考え方にはわかりました。

私は今社会福祉目的税がいい悪いを言つてゐるんじゃない。基本的に六十四年度以降の社会保障の予算編成に対しても我々は次のとおり考えております。我が党としては、これは言うまでもないであります。公明、民社さんの共同を得まして、現在政府修正案を要求いたしております。目下実務者会談で鏡

おるところでございます。

○対馬孝且君 議論をお願いしたいというのはこれは出ているんで、むしろ藤本厚生大臣としての私見でも結構ですから。これは前厚生大臣がこ

れは出でますからあれですか、斎藤厚生大臣は非常に歯切れよく、実は社会福祉目的税というものを導入する時期に来ていると極めてはつきり

争しようとは思いません、時間ありませんから。

私は考え方だけただしておきたいと思ひます。

○國務大臣(藤本孝雄君) 中長期の社会保障のビ

これは一口に言いますとどういう法律かといいますと、現在北海道の市町村は全部やっているんです。こういう方々に対しても十万から十五万の貸し付け、町村によってはもう全部これを免除して生活扶助費として一部は出しておるわけです。これにナショナルミニマムで国と道と県と市町村で、言うならば四本、四本、四本、ドラム缶標準十二本ですから。公務員の積雪寒冷地手当の支給基準というものは昔は石炭でありましたが、今は灯油が十二本であります。これをナショナルミニマムで国が四本、県が四本、市町村が四本と、これが私の法案の趣旨なんであります。

○対馬孝且君 抽象的な要點だけ言つたんだけれども、私、報告書を持っていますけれども、まず実態論として、これは全部研究会の報告書に載っていますが、これで見ますと、御案内のとおり、六十年度でござりますけれども、全国の世帯平均でいきますと二万二千円です。北海道の場合は七万九千円で三・六倍と。もちろんそのときの灯油価格の実勢価格によつて変動しておりますから変わりがあるかもしれませんけれども、その必要量として使う使用量が三・六倍である、具体的にこれだけの実績が伴つていると。これは間違ひありません。

な施策実施、指導援助を行うべきであるということについてはどういう認識を持っていますか。

○政府委員(小林功典君) 先ほど研究会の報告の内容を申し上げましたように、基本的には地方自治体の責任だということを述べつつ、さらに世帯更生資金でありますとかあるいは歳末たすけあい運動について国も何とかしようと、こういうことを言っているわけであります。したがいまして、国としてできます世帯更生資金の扱い、これは現在でも福社資金というのがその中に入りまして、冬季間の暖房用燃料の一括購入経費なんかもこれで

も、結果的にはこういう生活実態あるいは出費増加でありますからここでとやかく申し上げませんけれども、結構な年金生活者あるいは身体不自由者、母子家庭の方々には何らかの措置が必要だということでしょう、これが出了のは、必要だからこの二つのことが出たわけだ。今あなたが行政指導していくんだとこう言うんだが、そうだとすれば、やっぱりこれ国として何らかの措置を本來すべきものであるが——これは私の考えですよ。すべきものであるんだけれども財政事情が非常に厳しい、とりあえずできるものは今言った世帯更生資金の積立制度の改革に着手しておこう、重労に就する人間

Digitized by srujanika@gmail.com

まして「社会福祉制度における地域的特性の問題に関する研究会」というものをつくりました。その報告が出ておりますが、その内容の要旨を申し上げますと、まず、「最低生活の保障など、ナル・ミニマムは、国の責任で行ない、それを超える地域的特性に基づく需要に関する施策は、各地方公共団体の責任のもとに実施されることが原則」というのが第一点であります。ただし、「経済が極めて著しい変動のある状況に至った場合は、通常とは異なった国の施策が求められる場合がある」ということ、それから北海道におけるいわゆる福祉灯油問題については、地域特性についての国と地方の役割分担を考えると、「国が新たに具体的な施策を講じることを理論づけることは、必ずしも容易なことではない」という内容である

出していくということは、年金生活者にとっては、非常にやつぱり生活苦になつておるわけです。昔は早起きは三文の徳といふことわざがあつたわけですが、今、早く寝て朝早く起きたら灯油の下駄きになつちやつて年金の生活ができないとなる。今はもうこのことわざが変わりまして、早寝遅起きが三文の徳というものが寒冷地老人のこれ合いの言葉に実はなつてゐるわけで、そのくらい実は大変であると。

そこで私が申し上げたいのは、一つ目に、この報告書にありますようにあえて北海道の暖房の重要性、単独事業実施云々、ということを考慮しまして、老人、身体障害者、低所得者に対しても世帯申請資金の積極的な利用の促進、歳末たすけあい運動における配慮とか国として北海道に対しても

○政府委員(小林功典君) ただいま申しましたように世帯更生資金につきましては実施主体がござりますので、その需要があれば御要望に沿えるような資金の準備をしております。これが一つ。それから歳末たすけあい運動につきましては、中央共同募金会に話をいたしまして、中央共募の方から北海道の共同募金会の方に連絡していただきました。その内容は、先ほど申しました寄附金の配分対象の中に新たに地域の特性に応じた援護活動、これはまさにこの報告書が言っているそういう項目でありますが、これを新たに追加したという通知をいたさせまして、さらにその中央共募から道共募に対する通達を私の方から県に流しております。

が、こういう程度のこととて一体年金生活者なり身
体不自由者が一一向も全面的にやれと言つている
んじやないんだよ。先ほど私申しましたでしょ
う。多いところでは八雲町というところは十五万
まで福祉灯油の制度をやっているんですよ。これ
は北へ行けば行くほど、稚内とか根室管内、網走
管内でも多いところでは二十万というところもあ
りますよ。最低でも大体八万から二十万の間で年
金生活者、身体不自由者の方々に市町村が手で年
金をしてるんですよ。私が言つてるのは、そろ
うことにに対して何も国が全面的に見ると言つて
いるんじやないんだ。その一部を国が一部を県が
一部を地方自治体がとさつき盲頭私申しましたよ
うに、ナショナルミニマムの考え方方に立つとすれ
ば最低この程度のことは必要ではないのか。だか

な施策実施、指導援助を行るべきであるということとがこの報告書の中に出ていたということについてはどういう認識を持っていますか。

○政府委員(小林功典君) 先ほど研究会の報告の内容を申し上げましたように、基本的には地方自治体の責任だということを述べつつ、さらに世帯更生資金でありますとかあるいは歳末たすけあい運動について国も何とかしようと、こういうことを言っているわけであります。したがいまして、国としても福祉資金というものがその中にありまして、冬季間の暖房用燃料の一括購入経費なんかもこれで処理できることになつておりますので、これを活用するということで資金も用意をしております。

また、歳末たすけあい運動につきましては、寄附金の分配対象に六十一年の十月から、地域特性に応じた援護活動とするようなそういう活動を新たに追加をいたしておりますので、そういう意味では世更あるいはたすけあい運動といったことで、やれるものは一応既に手を打つているところでございます。

○対馬孝臣君 厚生省としてこれに対しても具体的にどういう行政指導を実際問題として行わってい

も、結果的にはこういう生活実態あるいは出費増に絡んで年金生活者あるいは身体不自由者、母子家庭の方々には何らかの措置が必要だということでしょう、これが出したのは、必要だからこの二つのことが出たわけだ。今あなたが行政指導しているんだとこう言うんだが、そうだとすれば、やつぱりこれ国として何らかの措置を本来すべきものであるが——これは私の考えですよ。すべきものであるだけれど財政事情が非常に厳しい、とりあえずできるものは今言つた世帯更生資金の積極的利用の促進と歳末たすけあい運動における配慮だと、こういう考え方であるというふうに私は受けとめているんです。これは三浦教授を座長にして現地に調査に行つていただいたということをございますけれども、そうでなかつたらこれは触れること自体が、必要でなかつたらこんななもの載せることもない。こういう措置の手立てが必要なかつたら僕は載る必要がないと思うんですよ。むろん私の言いたいのは、これは触れるることはおかしい

ら、先ほど二つの、世帯更生、歳末というのが出
てきてるわけですか、その点はどういうふう
に北海道の実態をつかまえているのか、ここが問
題だと思うんですよ。それを把握していないから
何か抽象的になる。本来こんなことは何も國が積
極的にやっているわけではないんだ。歳末たすけ
あいだって、これは一つのボランティア運動みた
いなものでしよう。世帯更生資金は別にしても、
歳末たすけあい運動なんて、これは一つのボラン
ティア運動だよ。そういうものを利用してその一
部に充てるという考え方は、これは僕は筋が通ら
ないと思うんだね。こういう点についてどういう
ふうに考えますか。

○政府委員(小林功典君) 研究会の報告は、はつ
きり言つていますようにナショナルミニマムは國
の責任で行う、それを超える地域的特性に基づく
需要に関する施策というのは原則としては地方公
共団体が行うべきだ、これをまず言いました上
で、国としてもさつき申しましたような二つの施
策をあわせてとるようにと、こうしたことなどでござ
います。したがいまして、何といいますか、国が
二つ以上のことをやれということを研究会が言つ
ているわけじゃございませんで、ただその場合に
もあくまで現在のような経済状況あるいは灯油の
状況というそういう前提があるようには思います
けれども、そういう意味では国と地方の役割分担
というものをさつき申し上げたようなことで明確
にしている こういうふうに我々は理解している
わけでござります。

○対馬孝且君 その認識はちょっと違っています
よ。

私はこの問題は重大な関心を持っておりますか
ら、三浦座長にもただしたんだ、この報告書を書
いたこの考え方を。ここにありますよ、これ。日
本社会事業大学の三浦教授を座長にいたしまして
大森先生、坂田先生、三和先生、山本先生、計五
人のこの方は福祉の国と地方の役割分担がいか
にあるべきか、日本の権威者ですよ。これは私も
聞きました。もちろん基本的に今国と地方の役割

分担がかかるべきだという結論は出ていない。しかし、北海道の実質的な出費、さつき言った三・六倍という出費増、これは客観的な事実です。それに対して何らかの政策的な手だてが必要である、これははつきり言っていますよ。必要がある、しかし財政的な面から見てもこれを補うだけの今の事情というのは非常に厳しい、もう少し時間をかけて国と地方の役割の分担はするが、当面の国としての政策的な手だての一助として先ほど言つた歳末たすけあいなり世帯更生資金というものの考え方を出しています、こう言つているんですからちょっとその点は局長、あなたと私の認識は違うよ。私は現状はこうだということはわかるよ。現状はこうだということは大体のことわかるが。

そこで、これは時間もありませんから、私ちょっと十二時から会議があるのですからあれですけれども、こうすることをはつきり私はこの機会に申し上げなきゃならぬと思うんです。なぜこれを申し上げるかといいますと、これは先ほども話の中に出ておりますが、北海道・東北の高退連というものがございまして、これは略称高退連と言つておるわけですが、全国高齢者協議会というのがございます。この代表と今は亡き園田厚生大臣と五十七年三月二十六日厚生省におきまして会見をいたしております。私も今衆議院の池端代議士とその場に立ち会っています。そのときにどういうことを言つたかといいますと、こういうことです。

この高齢者の代表からかねがねこういう訴えがございまして、そのときに園田厚生大臣からありましたのは、ことしは国際障害者年年の年である、したがつて一遍に身体不自由者あるいは母子家庭、年金生活者ということにはいかないにして、何とかモデルとしてナショナルミニマムの考え方方に立つて最低二百リッタードラム缶一本ぐらいいを福祉灯油券として発行するよう努力したい、その結論は今秋、五十七年の秋ですね、今秋九月を目途に結論を出したい、そういう回答があつた

非常に感動しまして、感激しましてふるさとへ帰つてこの報告を申し上げた。その後園田厚生大臣が御案内のとおり外務大臣に昇格をしたわけあります。そのときに、ちょうど五十七年は皆さん御存じのとおり行政改革のあらしが吹きまくつてくる。何とか努力はしたんだけれども、その改革の中で非常に厳しい財政硬直化の時代に来ました、もう少し時間をかしてください、何とかこの言つたことだけは大臣がかわってもやります、やらせるように努力します。こういうことになつてゐるんですよ。ここを忘れてもらつては困るんだよ。これ大事なことなんだ。僕は藤原前厚生大臣にも言つたことがあるんですけれども、これ何回も、毎回厚生大臣に必ず言つてはいるんだよ。このことだけは。

立法があり、その後園田大臣の発言あり、それから何回かにわたる先生の御質問、厚生省答弁、これがあったのは十分承知をしております。そういういろいろな経過を踏まえて、五十九年十二月になりましたが、六十二年一月の報告書になっている、このふうなことだと思います。

したがいまして、私ども、現段階で御質問を受けますと、この研究会報告というものをもとにし、て対処していくことしか申し上げようがないわけでありまして、その中で國に求められている先ほどの二つの、世帯更生資金あるいは歳末たすけあい運動の問題、これについては一応手打つた、こういうふうに御理解を願いたいと思ひます。

○対馬孝且君 大臣、今のやりとりを聞いておつてわかるでしよう。

それで、そういう経過を踏まえてこの報告書が出たと今言うけれども、報告書とあなたの食言と一緒にしてもらつては困るよ。報告書はあくまで研究者としての、ここで言つているのは現段階だよ。そうでしょう。これだってはつきりしているんだよ。何も結論ではないんだよ。これ現段階におけるとはつきり書いているんだよ。これは現段階における中間報告であつて、そういう点でやっぱり政策として政治としてここで約束した経緯があるんだから、大臣とのやりとりがあるんだから、そういうことを踏まえていま一度積極的な面で前向きにひとつ検討してもらいたい。この歳末たすけあいだとあるいはここにあるように世帯更生資金なんてこんなものは、私に言わせれば、あなたやつたうちに入らぬ。やっぱり政治として政策的にやる限り、この経過を踏まえてもう一步突つ込んだ再検討をしてもらいたい、ひとつ前向きに検討してもらいたい。これは大臣にひとつ答弁を求めます。

ございまして、今この問題のやりとりを承つておりまして対馬先生の御努力でここまでこの福祉灯油の問題が前進してきたということについては大変なものだなというふうに私も耳聴いたしました。ただ、なかなかこれは難しい問題だと思うわけでございまして、地域特性に基づいた問題について国がどこまで対応できるかなということについては国民全体の皆さんのがつぱり理解と納得といたしまして、現段階において必要なことでございまして、現段階において対応できる策として先ほど来から言われている二つの対応をさしていただいているといふように私も今承つてまいりました。先生の御熱意は大変尊敬もし敬意を表しながら承らしていただいたわけでございまして、今後の問題については報告書の内容を踏まえまして十分にひとつ考えてまいりたい、そう思つております。

○対馬孝且君 いざれにしても、報告書は現段階の報告書ですからね、これははつきり言つて。私が言つているのは、世帯更生資金なりいわゆる歳末たすけあいも結構だと、これだめだと言つてゐるんじゃないんだ。結構だけど、さらにそれだけが当面の手だてではない。先ほど言つたように市町村段階で本当に地方財政が二割、三割自治の中でそれだけの手だてをしているんだから。あなた方自治体あたりが村や町でこれだけの手だてをしているというのは大変なことですよ、この財政事情からいうならね。そう思ひませんか、大臣。

そういう意味で私は申し上げているんであって、何も園田厚生大臣の言つたことをそのままいきなりすぐできるかどうかは別にして、そういう面も含めてもう一度ひとつ前向きに検討してもらいたい。どうですか、その点ひとつもう一度、大臣。

○國務大臣(藤本孝雄君) 報告書の内容を十分に念頭に置きましたし努力してみたいと思います。

○対馬孝且君 以上であります。

○中西珠子君 厚生大臣は所信表明の中で「長寿社会を財政負担の増大の面のみ強調した暗いイメージ

一級でとらえることなく、お年寄りの豊富な人生経験が社会の財産であるとの認識を持つて、国民の一人一人が明るく健康で生きがいを持って暮らせるような活力ある社会づくりに努めていかなければいけでございまして、地域特性に基づいた問題については全く同感なのでございます。と申しますのは、長寿社会を財政負担の増大の面ばかり強調して暗いイメージでとらえる傾向が非常に今までありました。そして高齢化社会が来るから大変だ大変だということで高齢化社会危機説というものが流布されて国民が大変だ大変だという不安感を持つてございまして、行政改革、財政再建の名のもとで五十七年から六十三年までいろいろと国庫の負担の削減が図られてきました。しかし防衛費はどうかというと、先ほどもこの話が出ましたけれども、五十七年一六十三年の間に防衛費は四三・一%もふえていた。ところが社会保障費というのはたった一四・三%しかふえていない。これは自然増を考えるとマイナスと言つてもいいのではないかと思うわけでございます。社会保障制度のもとでは負担強化と給付の水準の切り下がり徐々ではありますけれどもこの傾向がござります。

〔委員長退席、理事事佐々木満野君着席〕

こういった傾向の中、高齢化社会は暗い、もう本当に嫌なものだという気持ちが国民の中に浸透している中で厚生大臣がこのように「長寿社会を財政負担の増大の面のみ強調した暗いイメージ」でとらえてはならない、そして「お年寄りの豊富な人生経験が社会の財産であるとの認識を持つて、國民の一人一人が明るく健康で生きがいを持つて暮らせるような活力ある社会づくりに努めていかなければならぬ」とおっしゃつてくださつたことは私は本当にうれしいわけでございます。それがならぬことは、お年寄りの方々が生きがいを持つて、お年寄りの皆さんにお集まりいただいてスポーツ祭という計画もございまして、全国から腕自慢の大会には特に栄養、休養、運動、こういう問題があるわけでございますが、運動の面につきましては特に今後重点を置きましていろいろな施設の整備、また適切な運動が行われるような指導員もこれから養成をしてまいりたいと思つておりますし、ことしの秋には全国で第一回の全国健康福祉祭という計画もございまして、全国から腕自慢の大会には特に栄養、休養、運動、こういう問題があるわけでございますが、運動の面につきましては特に今後重点を置きましていろいろな施設の整備、また適切な運動が行われるような指導員もこれから養成をしてまいりたいと思つております。

厚生省は今度民間のシルバーサービスに対する融資制度を始められるそうでございますが、この民間のシルバーサービスというものは非常にいいこと持つておられますけれども、例えば入浴サービスが一回一万円以上もするというふうなそういうシルバーサービスの業者もいるわけでございまして、それには自分が社会参加をしていなければならぬことは、お年寄りの方々が生きがいを持つて、お年寄りの皆さんにお集まりいただいてスポーツ祭などはセミナーであるとか意見交換であるとかいろんなそういう計画もいたしております。

それからさらにも、やはり大事なこととして考えなければならないことは、お年寄りの方々が生きがいを持つて、お年寄りの皆さんは本当に大事なことがございまして、それには自分が社会参加をしていなければならぬのではないかと考へるわけでございます。

厚生省は今度民間のシルバーサービスに対する融資制度を始められるそうでございますが、この民間のシルバーサービスといふものは非常にいいこと持つておられますけれども、例えば入浴サービスが一回一万円以上もするというふうなそういうシルバーサービスの業者もいるわけでございまして、それではやはり社会サービス、公的なサービスと並んで弱い層の人たち、負担能力のない人たちにうものを減らしていただきたくない。何かシルバーサービス融資制度をおつくりになつてどん

んいわゆる民間活力も利用してシルバーサービスを振興するということは結構なんだけれども、

そこから生まれてくる弊害というのもやはりお考えになつていただかなければいけないのでないか。またシルバーサービスをふやすことによって公的サービスがどんどん減っていくのではないのかといふ不安、心配を国民は抱いている。またシルバーサービスが営利だけをしてしまつて、入浴サービス一回一万円なんというのはもう庶民から本当に手の届かないようなサービスですね。ですから負担能力のある人はいいかもせませんけれども、そういうふた入浴サービスなども半年にたつた一回市や区から来てくれるだけだといふうなそういうような状況ではなくて、もっともつと公的なサービスもふやす一方、シルバーサービスの方も振興する。またシルバーサービスに対する過度の利潤追求を抑制するようなやはり対策をお立てになつていただきたいし、規制といふことも必要ではないか、またその質の向上といふものも必要ではないかと考えますが、厚生省のこのシルバーサービス振興、また融資制度創設に関するお考えをお聞きしたいと思います。

○政府委員(小林功典君) シルバーサービス産業が随分出てまいりました。これを我々は健全に育成しようという姿勢でおるわけであります。そのことはむしろ健全、節度あるシルバーサービスの振興ということでありまして、公的な部門を撤退するとか削減するとかといふことは毛頭考えておりません。例えば特別養護老人ホームにしましても増床計画を持っておりますし、

【理事佐々木満君退席、委員長着席】
それから給食とか入浴等についてのデイサービス事業、これも大幅に毎年拡充しておりますし、またホームヘルプ制度も毎年これも大幅増員を図っております。したがいまして、公的部門と相まってより以上のサービスを必要とされる方にはシルバーサービスもあつていいではないか、しかしその場合にはあくまで健全な発展育成ということが必要である、こういう基本的な姿勢でいるわけ

でございます。

そこで、第二の御質問でありますシルバーサービスについての利潤の抑制等に対する指導という御質問でございますが、まず第一には、いわゆる行政指導をやりたいというふうに考えております。六十一年十一月に厚生省の中にシルバーサービス振興指導室というのを設けまして良質なサービスが供給されるよう民間事業者の指導等を行つておるわけでありますが、今お話をありました利潤の問題、料金の問題等につきましてもその指導を徹底していくべきだというのが第一点であります。

それから第二点は、こうした行政サイドの取り組みと並行いたしまして、やはり民間サイド自体における取り組みというのは必要だというふうに考えておりまして、昨年の三月に設立されました社団法人のシルバーサービス振興会、これは民間事業者百五十数社から成っておりますが、そこで今盛んに行われておりますが、そこで的な取り組みの中で適正な価格ということも含めて自発的な取り組みを期待しておるところであります。

それから第三に、これは今まで社会福祉医療事業団が有料老人ホーム等に対して融資を行つておりまして、さらに来年度からはこの融資対象を拡大したいということで法案も提出いたしましたが、いざ御審査をお願いすることになると思いまます。ですが、そういうふた社会福祉医療事業団の融資の審査の際にも例えれば入居一時金等の水準が妥当なものかどうかといった点も十分に審査をいたしましてこの適正な実施あるいは健全な育成といふものを見つめまいりたい、このように考えております。

○中西珠子君 シルバーサービスの中にはやはりちょっと問題になるようなものもないわけではないうわけですね。ですから、シルバーサービスの健全な育成、それから倫理観の確立、そういうこ

とにやはり重点を置いて行政指導を大いにやっていただきたいと思います。

それでは次に移りまして、職域型福祉施設企画開発推進事業、こういうものを六十二年度から厚生省お始めになっておりますが、その現状と見通しについてお教えください。

○政府委員(水田努君) 戦後お生まれになつたわゆる団塊の世代の方はこれから二十年ないし二十五年後に定年退職を迎える、こういうことになるわけですが、この団塊の世代の方の大半が都市サラリーマンをやつておられていわゆる総社会の中で生きてこられた方が老後を迎えるということになるので、そういう都市部にとどまるであろうところのサラリーマンOBに向かっては、こういうことで職域型福祉施設企画開発といふ予算を六十二年度、六十三年度それぞれ三億余計上さしていただきたいわけでございますが、この事業の主体として私どもが考えておりますのは、サラリーマン向けに厚生年金基金といふ制度がございまして、これは医療における健保組合に相当するものでございますが、私ども、ひとつ個別の基金が個々に対応するということではなくて、資産の効率的な活用を含めましてできるだけ共同で連合してサラリーマンOBのシニア対策を進めたらいいのではないかというふうに考

えまして、基金の集合体でありますところの基金連合会にその助成をし、特に六十二年度は基礎的なニーズ調査をし、六十三年度はその基礎的なニーズ調査に基づいて主として都市部に残留するであろうところのOBに対してシニア施設、シニアサービス、それから年金生活の教育等を含めてど

う少しそ見守ってみたいと思います。

痴呆性老人の対策についてお伺いしたいですが、これまで何度も何回も伺つておるんですけども、痴呆性老人が昭和六十年は約六十万人だったのが七十五年には百万人を上回る、九十年には約百八十万になるであろうということです。また六十年の九月に行われました全国民生委員児童委員協議会の調査結果によりますと、これは在宅痴呆性老人の介護実態調査というんですが、在宅の痴呆性老人の主たる介護者の八割は妻、娘などの女性なんですね。その三分の二以上は五十歳以上なんですね。私は老人介護の問題は婦人問題だと何回も何回も予算委員会でも申し上げたところで痴呆性老人の介護の問題は婦人問題だと申し上げているんですけれども、とにかく痴呆性老人の半分以上、五三%は寝たきりだという調

独自のものを考えてみたいな、こう頑張つておる次第でございます。

○中西珠子君 いわば日本型福祉社会の一つの特徴ということかもしれません、これほどどん広がつていくという見通しを持つていらっしゃるわけですか。

○政府委員(水田努君) これは今後の私どもの努力いかんでございますが、大変各方面から期待をされておりまして、いわゆる公的年金を補完するものとして位置づけているわけでも決してございませんで、私どもは例えば自分のニーズに合った老後のホームでありたいという場合があり得ると思つてますが、それをいわゆる俗に言うところの民間の有料老人ホームよりも低廉で、かつ公的な施設に比べれば個性的といいますか、選択性があるというのか、主体的な選択ができるこういう形のものを提供したいという一つの抽象的な段階であります。

○中西珠子君 会社人間が老後も一緒にやはり職場でいるわけでもありますので、もう少し見守つてみたいと思います。

痴呆性老人の対策についてお伺いしたいですが、これまで何度も何回も伺つておるんですけども、痴呆性老人が昭和六十年は約六十万人だったのが七十五年には百万人を上回る、九十年には約百八十万になるであろうということです。また六十年の九月に行われました全国民生委員児童委員協議会の調査結果によりますと、これは在宅痴呆性老人の介護の問題は婦人問題だと何回も何回も予算委員会でも申し上げたところで痴呆性老人の主たる介護者の八割は妻、娘などの女性なんですね。その三分の二以上は五十歳以上なんですね。私は老人介護の問題は婦人問題だと何回も何回も予算委員会でも申し上げたところで痴呆性老人の介護の問題は婦人問題だと申し上げているんですけれども、とにかく痴呆性老人の半分以上、五三%は寝たきりだという調

査結果も東京都の調査結果に出ております。そろ
いつた痴呆性の老人といふものの介護をするに当
たっては昼夜を問わず一日じゅう介護しなくてや
いけないと、いうのがほとんどの人の答えであります
して、大変体が疲れるとか睡眠不足になつて困
る、自由な時間が全然ない、この先どうすればいい
いか不安だというふうな身体の疲労、精神的な不
安というものを訴えている婦人が多いわけでござ
いまして、この状況は全然まだ最近よくなつてい
ません。

は、専門職に対する研修等マンパワーの確保の問題、この四点を重点としまして総合的な痴呆老人対策を進めていくことで六十三年度におきましても所要の予算を確保しておるところでございます。

宅介護の充実強化を図るという面で、今先生も話ございましたように、昨年社会福祉士及び介護福祉士法というものを制定いたしまして老人等介護や相談、援助に関する専門的な能力を有するマンパワーの養成、確保を現在推進しているところでございます。ことしの四月から全面実施になりました来年の春には新しい社会福祉士あるいは介護福祉士が誕生するというところまで来ております。

おはるのりりははなこ
ですが、これを実施しております市町村は六十二年度で申しますと百四十四カ所でございます。これはだんだんローテーションしてふえていきますので、今までボランティア事業を実施した市町村というものは累計で現在百九十七カ所になっております。毎年新規のボランティア事業の実施市町村をふやしてまいりますので、どんどんこれからもそういうことでふやしてまいりたいというふうに考えております。

10.000-15.000 m²

ないということなんですかけれども、こういった家庭族、殊に女性の介護の負担を少しでも軽減してそして痴呆性老人の処遇そのものも向上させていくということはこれから今まで大きな課題で

りますが、特養とか入院をしている人の入院期間
六ヶ月以上の寝たきりとみなされる人も加えると
約六十万人はいるということです。

そういうことで今後とも家庭奉仕員の量的質的充実あるいは民間部門の「マンパワー」につきましても、社会福祉士あるいは介護福祉士制度の適切な運用によりまして質の高い人材を養成、確保して

○中西珠子君 今度は、厚生省は訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業というのをなさるそうですね。これはどこでなさるというふうな具体案はできているんですか。また内容はどのようにお考

あると思うのでございますが、厚生省はどういうことをやってくださるおつもりですか。その対応策についてお聞きしたいと思います。

○政府委員(北川定謙君) 先生御指摘のように、痴呆性老人の問題というのは現在でもなかなか変な問題であります。今後高齢化が進展をすることによってますますその問題は大きな社会問題になつてくることが想定されておるわけでございますが、この問題は保健医療と福祉、全般的な連携のもとに取り組んでいくことが必要であると考えられておるわけであります。

りますが、特養とか入院をしている人の入院期間六ヵ月以上の寝たきりとみなされる人も加えると約六十万人はいるということでございます。こういう人たちにはやはり在宅では女性がほとんど介護しているわけでございまして、労働省でも在宅介護のマンパワーを育てるなんということを言い始めてるし、厚生省はことしの四月から発足する介護福祉士とか社会福祉士の資格を与える人たちを養成、またあちらこちらに配置するといふうな御計画をお持ちなんだと思うのでございますけれども、それでもとにかくまだ足りないい、在宅介護を支援するサービスというものはこれからなんと必要になってくるのではないかと思うのでございますが、そのマンパワーの確保、養成というもののについてはどのような対策をお持ちにならぬか、お尋ねいたします。

そういうことで今後とも家庭奉仕費の量的質的充実あるいは民間部門のマンパワーにつきましても、社会福祉士あるいは介護福祉士制度の適切な運用によりまして質の高い人材を養成、確保していくべきだ、このように考えております。

○中西珠子君 日本では非常にボランティア活動というものが浸透していない一面もあるのを社会福祉また老人福祉のためのボランティアをつてあげようという気持ちの人たちが少ないところで、厚生省もボランティア事業などとしものを始めになつておられるらしいんですが、ボランティア事業の現状とこれから見通しといふのはどのように見ていらっしゃいますか。

○政府委員(小林功典君) ボランティアにつきましては私どもはこう考えております。つまり、ボ

○中西珠子君 今度は、厚生省は訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業というのをなさるそうですね。これはどこでなさるというふうな具体案はできているんですか、また内容はどのようにお考えなんですか。

○政府委員(岸本正裕君) 本格的な高齢化社会を控えまして、老人が長年住みなれた家庭で安心して療養生活を送れるよう 在宅ケアを充実する必要があるわけでございます。訪問看護等在宅ケア 総合推進モデル事業は、このよきな観点から要介護老人に対する在宅対策を推進するため訪問看護をモデル実施するとともに、訪問看護とホームヘルパー等の在宅福祉サービスや訪問指導等のいわゆるヘルス事業との連携のあり方を探るということを目的として実施したいと思っております。

厚生省では、これは既に昭和六十一年の八月に省内に痴呆性老人対策推進本部を設けまして銳意検討を進め、六十二年の八月に報告をしておるわけでございますが、その主な柱は、第一に、痴呆

○政府委員(小林功典君) 寝たきり老人等の在宅介護のためにマンパワーが非常に重要な問題であります。そういうことは私どもも同じ認識でございます。

ンティアといいますのは文字どおり国民の自発的な意思に基づく善意の行動でありますから、そういうものが育ちますように政府としてはボランティア振興のための環境づくりと申しますが、

このモデル事業は、実施主体は市町村でござりますが、全国で十市町村程度を選んで、都市型でありますとか農村型など、地域特性等を考慮した幾つかのタイプに分けて、おおむね二年間を期間的

の原因究明、これはなかなかいろいろと難しく述べる問題があるわけでございますが、何としても予防をする、発生防止ということのためにも一番大事なことであるというふうに考えております。第二は、具体的な問題を抱えた本人あるいはファミリーに対する相談事業あるいは一定の地域社会会におけるデイサービス事業の充実等介護家族への支援方策の充実、それから第三は、痴呆性老人が常に精神的な障害を帯びる時期があるわけでございますが、こういう状態に対する治療病棟を整備するというような施設対策の推進、それから第四

そういうことで家庭奉仕員派遣制度というののがござります。ホームヘルパーでございますが、これの増員を毎年図っております。この数年を見ますと、大体年に千八百人程度の増員を図っております。それとともに家庭奉仕員、ホームヘルパーの質の向上も図らなければならないということです。六十二年度からは新たに家庭奉仕員の講習会を実施いたしまして、いろいろ技能を身につけていたいだくという事業も実施してその資質の向上に努めているところでございます。

件整備と申しますが、そういういた面に国として力を入れていただきたいということが基本的な態度ございまして、そういう考え方に基づきましてお話をありましたようにボランティア事業というのをボランティア振興の一つの柱として今推進しているわけであります。

として実施をいたしたいというふうに考えており
ます。

○中西珠子君 老人保健施設のモデル事業、例え
ば長野県の佐久総合病院などでなさいましたね。
そして老人保健施設の運営の基準、施設の設備の
基準、そのほか養護費の基準その他お決めになつ
て、そしてこれからそのモデルをうんと普及して
いこうとしていらっしゃるわけですね。

まず第一にお聞きしたいのは、昭和七十五年ま
でには二十六万床から三十万床ぐらいにしたいと
いう目標を持っていらっしゃるということを伺つて

ているわけですが、積極的に建設と設備のための助成金が何かを出すというふうなことをお考えなのでしょうか。それがないとなかなか進まないのではないかという気もしますね。

それから今度は、老人保健施設に入る人の自己負担の額、老人保健施設の問題がここで論議されましたときいろいろ額を大体の目安を伺いましたけれども、今ではどういうことをお考えになつてあるか、この二つの点についてお伺いしたいと思います。

○政府委員(岸本正裕君) 老人保健施設につきましては、昭和六十二年度におきまして七ヵ所のモデル施設を実施いたしました。その運営の状況を踏まえまして老人保健審議会及び中医協で御議論いただきまして、施設、設備、人員、運営に関する基準を定めたところでございます。今後はこの老人保健施設につきましてこの基準に沿つて開設の許可及び指導監督を行つていまして、寝たきり老人に対するふさわしい医療ケアと生活サービスを提供する施設として普及をいたしていきたいと思っております。

この助成の関係でござりますけれども、六十二年度におきましては全国七十六ヵ所に対しまして補助金の交付を決定したところでございます。今各地で建設が進められつつあるわけでござります。また六十三年度の予算でも百ヵ所程度の補助を予定しているわけでございまして、私どもいたしましてはこのスタート時において円滑により老人保健施設の整備が進められるよう激励的な助成を行つてあるところでございます。

なおまた、今自己負担についての御質問がございましたけれども、私どもいたしましては医療ケアとあわせまして生活ケアを行うわけでございまして、この生活ケアの部分につきましては食費とかおむつ代、そのほか日常生活費が中心でござりますけれども、これは自己負担をしていくだくという考え方でおるわけでございまして、私どもこれをつくるに当たりまして平均をしますとおおむね月五万円程度の自己負担になるのではないか

ということです。国会等でも御説明を申し上げてきましたところでございます。これからでございまして、これは施設ごとに若干の差があるかもしれませんし、またおむづを使う人、使わない人等個人的にも差が出ていますが、今ではどういうことをお考えになつてあるか、この二つの点についてお伺いしたいと思ひます。

○政府委員(岸本正裕君) 老人保健施設につきましては、昭和六十二年度におきまして七ヵ所のモデル施設を実施いたしました。その運営の状況を踏まえまして老人保健審議会及び中医協で御議論いただきましたけれども、今ではどういうことをお考えになつてあるか、この二つの点についてお伺いしたいと思ひます。

○中西珠子君 自己負担については老人保健施設の方と契約して決めるわけでしょう。ですから、やはり大体五万円程度と思つていても、平均は四万九千円だから五万円程度とお考えでいらっしゃる方と契約して決めるわけでしょう。でもたくさんやはり徴収する施設も出てくるかも知れませんね。そういうものに対する指導とか規制というのはどうのうにお考えなんですか。

○政府委員(岸本正裕君) 私ども、この施設につきましては、老人保健審議会の御答申の中でも余り硬直的、画一的なものとするのはどうかと思うというような御意見をいただいてるわけでござりますので、これは施設の入所者の方々の御意見を尊重してこの利用料といふものが決められていく部分というのがあってしかるべきではないかと。ただ、今先生御心配のように、非常に高額の利用料のために多くの老人が利用できないというようなことがあります。これが相当大幅な改善でございまして、六十一年四月の時点で申しますと従来の福祉年金一級が三万九千八百円でありますものが、障害基礎年金は六万四千八百七十五円という大幅増になつております。また特別障害者手当制度につきましては、その前の福祉手当が一万一千二百五十円だったのが特別障害者手当としまして二万八百円ということで、年金とそれから手当が大幅にふえた、これが非常に大きく効いているようございます。

それから第三に、昭和五十九年から離婚率が減少しております。年々減少ってきておりまして、それによつて母子世帯の生活保護適用が減っ

れこそきちつとおつくりになりまして、そしてたとこでございます。これからでございまして、これは施設ごとに若干の差があるかもしれませんし、またおむづを使う人、使わない人等個人的にも差が出ます。そこら六十三年度予算におきましては生活保護の予算が減つてゐるんですね、二百九十四億円ぐらいの減額となつてゐるということでござりますが、これは最近被保護者の生活実態調査か何かをなすつて、その結果こういう減額をしても構わないという確信をお持ちになつたわけでござりますか。

○政府委員(小林功典君) 生活保護費、確かに六十二年度当初予算に比べまして六十三年度予算はやや減額になつております。これは近年の生活保護受給者の減少傾向というものを勘案したものでございます。

なぜ最近この生活保護受給者が減つてゐるかといふことはいろいろ分析しております。いろいろな要因がありますので一概に申せませんけれども、私どもの方としましては主なものとして次のことを考えております。

一つは景気でございます。景気が昭和五十八年以降一時的に若干の後退はありましたけれども全体的にはかなり好況で推移しているというが第一点。

第二点は、六十一年四月に障害基礎年金制度、それから特別障害者手当制度が導入されたということが第二点であります。これが相当大幅な改善でございまして、六十一年四月の時点で申しますと従来の福祉年金一級が三万九千八百円でありますものが、障害基礎年金は六万四千八百七十五円という大幅増になつております。また特別障害者手当制度につきましては、その前の福祉手当が一万一千二百五十円だったのが特別障害者手当としまして二万八百円ということで、年金とそれから手当が大幅にふえた、これが非常に大きく効いています。

そこで、私ども悩みまして実は昭和六十年に生

てくるわけでござりますけれども、今のモデル施設の利用料の実態を見てみると四万数千円といふところが平均的な額ではなかろうかというふうに考へてゐるわけございまして、そういう日常生活費でござりますからそれほど大きな違いがなく、大体そういう平均水準にある程度の幅で上下したような利用料負担ということになるのではないかというふうに考へております。

○中西珠子君 生活保護費でござりますからそれほど大きな違いがないわけございませんけれども、この生活保護は御案内のようにいづれも全額国と地方の税金でございますので、不適正な事例があつてはいけないと適正化をやつておりますが、この四点が主な原因となつてずっとこのところ減少傾向にある。そういう減少傾向を勘案して来年度の予算を減額で決めたということです。

○中西珠子君 生活保護を受けている人の内で、現金収入は全然ないけれども不動産を持ついる人がありますね。不動産保有者に対する生活保護の取り扱いというものはどのようにお決めになりますか。

○政府委員(小林功典君) お話をありましたように、現在東京を初め都市部で非常に地価が高騰しているし、土地も持つて、家屋も持つて、ですから住むには困らないけれども全然勤労所得もないし何の現金収入もないなんという人もいるかもしれませんね。こういうときはちょっと生活保護の対象にするかどうか、また既に生活保護をもらつてている人をどうするかということはなかなか難しいと思うんですけれども、どういう方針をお立てになつてますか。

○政府委員(小林功典君) お話をありましたように、大変これは難しい問題でございます。

土地、家屋はあるけれどもフローがないために生活保護を受けなければならぬという面もございますが、最近では都会地では非常に地価が高騰しています。例えば別の方から見ますと、生活保護は受けないけれども非常に苦しい生活をしているという方もいらっしゃいます。そういうこととてつに地価の高騰などを背景にしまして、不動産を持つていて生活保護を受ける方との均衡、公平としない問題でございます。両方から両論の意見がござります。

そこで、私ども悩みまして実は昭和六十年に生

も、昨年の十一月に報告書が出ました。そこで言つていますのは、処分価値が利用価値に比べて著しく大きくなる場合、これは不動産の保有を認めると。これは従来の方針でございます。この考え方方はそのままいいではないか、それを踏襲していいじゃないかと。ただ、その考え方を踏まえはするんだけれどもより具体的な基準というものを設定することによって法の適用の公平性を確保していくことを検討する、こういう御趣旨の提案が出来ました。したがいまして、私どもとしては、処分価値が利用価値に比べて著しく大きな場合

は不動産保有を認めていいけれども具体的に幾らとか何坪とかそういういた具体的な基準をつく

れ、こういう御提案をいただいたものですから、その提言を踏まえまして現在各都道府県の実情などを聴取をいたしながら具体的な判断基準づくりを今一生懸命やつているところでございますが、なかなか難問でございます。

○中西珠子君 全く難問だと思いますが、それとも臆取をいたしながら具体的な判断基準づくりをやつてしまして現在各都道府県の実情などを

おとりになるつもりですか。

○政府委員(長尾立子君) 確かに現在保育所に対する保育の需要の形、これは先生のお話のよう

にさまざまな形のものがあると思います。特に赤ちゃんの乳児保育、それから時間を少し延長する

形の延長保育、それからこれは数がそれほどないかと思いませんが夜間まで保育をしてほしいという

夜間保育、こういった新しい形の保育需要が大変厳しい状況になつておるということは十分認識をいたしております。

○中西珠子君 市町村がやはり余り延長保育、夜間保育に熱心ではないといふところにはマンパワーの確保ができないといふこともあるでしょう

○中西珠子君 保育時間につきましてはおむね午後六時までといたしておりますが、この時間に入り

た同じく夜間の保育所につきましても、昭和五十六年から開始をいたしております。また

○政府委員(長尾立子君) 夜間保育所は非常に数

が少ないのでございますが、これは実際の実施いたしております県の数も少うござります。需

要自体も地域性があるのかと思りますので、全国の市町村が夜間保育に取り組むという必要はない

のかと思します。お話をのように、この夜間保育を行います際は職員の方の勤務が大変厳しい形のものになりますので対応するのが大変に難しいとい

う御事情があることは十分承知しておりますけれども、お母様方も例えれば看護婦さんでございますが、「W.H.O.を通じるなどによります」とおっしゃっておりますが、「W.H.O.を通じるなどによります」というふうにお

育所は全国で四百一十九カ所、それから夜間保育を実施いたしておりますは二十六カ所といふこと

でございまして、十分に需要を満たしておるとは

で、先生お話しのよくなお母様方の御要望を十分

保育をやる場所とか、それから午後十時までの夜間

保育をやる場所とか、そういった保育所が非常に

少ない中でやっぱりゼロ歳の子でも預けて働きた

いままだ働かねばならないという人に対するゼロ歳

児保育の場とか、それから午後七時までの延長保

育をやる場所とか、それから午後十時までの夜間

保育をやる場所とか、そういった保育所が非常に

少ない中でやつぱりゼロ歳の子でも預けて働きた

いままだ働かねばならないという人に対するゼロ歳

界のトップクラスでございますが、我が国の保健あるいは福祉水準を今後ますます発展途上国に対しまして御協力申し上げるという非常に重要な観点であろうと思つてゐるわけでございます。

その協力方式でございますけれども、マルチ・バイ方式が中心かといふようなお尋ねかと思いますけれども、もう先生専門家であられるから重々御承知だと思いますが、一つは二国間協力、バイ方式というのが一つ重要な柱でございます。二国間協力の形で病院等の建設資金を供与する資金協力、あるいは専門家の派遣とか途上国での研修生を受け入れます技術協力、こういった形の協力関係というものをお外務省等とも相談をしながら今後とも積極的に実施していくことが一つでございます。

加えまして御指摘のマルチ方式、WHO等を通じます事業でございますけれども、分担金の拠出とか任意の拠出を行つておりますが、さらにはWHOの行います専門家会議への人の派遣あるいはフェローの受け入れ、事業への協力、そういう形でのマルチ協力方式も推進していくかと思います。

さらに、今後はハード面のみならずソフト面での協力も非常に重要な気になるわけでございますが、そういうことを勘案しながらWHO等とも協力をしながら、厚生省といたしましては、特に外務省、JICA等とも密接な連携をとりましてより発展途上の実情にふさわしい協力方式ということで効果的な国際保健福祉協力に取り組んでまいりたいといたします。

○中西珠子君 日本は開発途上国にいろんな立派な近代的な病院などを建てたりまた医療の面でも専門家を派遣したり、それから非常に近代的な医療設備といふものやそれから医薬品を提供したりなすつてきましたけれども、余りにも近代的過ぎて開発途上国にそぐわないというふうな批判も時々聞くわけでございますね。殊にフェローラップが余りない場合はせっかく上げたその医療機械が

全然使われないでさびついているとかそういうこともあるということを聞いておりますが、これはやはりフォローアップをやっていくためのマンパワーといふものが不足なのではないかといふうにも考えます。そのフォローアップをもつともつていただくためにもまた国際協力をもつともつと強力にソフトの面でも推し進めていただきたいمانパワーの養成といふものは何か特別にやつてもマンパワーの確保というのが本当に大事だと思うのですけれども、医療関係のまた保健関係のまんパワーの確保といふものは何か特にやつていらっしゃいますか、その国際協力のためのマンパワーの養成ということは。

○政府委員(黒木武弘君) その国々の実情に沿つた協力を申し上げたいと思っておるわけでありますが、そのためには一つは事前の調査が非常に大事だということですが方からも事前にいろいろ調査した上でプロジェクトを動かすということも重視していきたいと思っておりますけれども、御指摘のマンパワーの確保につきましても極めて重要な立場から六十一年十月に国立病院医療センターに国際医療協力部を設置したところでござります。ここに国際協力に従事する専門家をブルの形で配置をしているところでございまして、将来的にはこのセンターを国際協力の中核となるナショナルセンターとして組織機能の充実を図ります。そしてマンパワーの養成、確保に努めてまいりたいというふうに考えております。

○中西珠子君 大いにマンパワーの養成をしてくださいまして、そして国際協力を保健医療の面または福祉の面で推進していただきたいと思います。

とにかく国際的にもそうでございますが、日本の厚生省の活動というのは非常に高く評価されておりますし、また国民の厚生省に対する期待といふものもこれからこそ高齢化社会が近づいてくるにつれて、医療保障、所得保障、また社会福祉サービスそれから国民全体の健康を守る保健衛生サービス、そういった面でも本当に国民の厚生大臣並びに厚生大臣が指揮なさる厚生省の活動に

対する期待はますます高まっていると思うわけですが、厚生省のこれから活動について、国民の健康を守りまた医療、福祉それから保健、所得保障、あらゆる面でまた医療の中身という面でもまだまだこれから改善していくかなきやならない面が私はあると思ってるんです。もううなづかれてお聞きしたいこともあつたんですねけれども、時間が来ましたので一応またこの次の機会にお聞きすることにいたします。

いずれにいたしましても、厚生大臣と厚生省に対する期待は日々高まっているわけでございますので、ここで厚生大臣の御決意のほどを伺いまして私の質問を終えます。

○國務大臣(藤本英雄君) 御承知のように、厚生省の行政は国民の生活また健康に直接関係する分野でございまして、一口で言えば極めて重要な問題を扱つておると言えます。また、今後の問題といたしましては、特に本格的な高齢化社会が到来するわけでございまして、やはりこの社会保障制度といふものは国民の生活の長期安定のために基盤となるものでございますから、高齢化社会の到来を控えまして十分に社会保障制度が機能するようになりますから、過渡期の今こそこの制度を将来描がるものにするために全力を挙げていかなければならぬというふうなことを思つております。

特に、やはり考え方をいたしましては、この制度を長期安定をすること、それから負担が公平に給付があえていくわけでござりますから、公平にこれがならなければならぬというふうなことが基本的な物の考え方だと思うわけですが、そういうことを念頭に置きながら、明るくしかも安心して生きがいを持って国民一人一人が生活できるようなそういう長寿社会を策していくかなければならないと思っております。

厚生省の行政もいろいろ、厚生省ができるまで五十年という大きな節目を迎えておるわけでございまして、さらにこれから前進をしていくためには活力を持つた厚生行政、明るさを持った厚生行政、こういうものを特に念頭に置きながら全力

○中西珠子君 どうもありがとうございました。かように考えておる次第でございます。

○委員長(闇口恵造君) 本調査に対する午前の質疑はこの程度とし、午後四時十分まで休憩いたします。

午後一時二分休憩

午後四時十分開会

○委員長(闇口恵造君) ただいまから社会労働委員会を開いたします。

午前に引き続き、社会保障制度等に関する調査を議題とし、厚生行政の基本施策に関する件について質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言を願います。

○沓脱タケ子君 それでは、限られた時間でござりますけれども、まず厚生行政の基本姿勢についてお伺いをします。

厚生大臣、これ、五十年特集号に年頭所感をお述べになつておられまして、その中の一節に「私は、高齢社会を財政負担の増大の面のみ強調した暗いイメージで把えることなく、お年寄りの豊富な人生経験が社会の財産であるとの認識を持つて、國民の一人一人が明るく健康で生きがいをなつておられるわけでござります。こういう見地については私も賛成であります。ところが、現実のとつてこられた政府の姿勢というものは、高齢化社会が来る、高齢化社会に対応するために、といふことが口実で社会保障制度も総決算をしてきて後退をさせてきたのではないかと思うんですね、現実には。

まず、そういった点で、お述べになつておられる大臣の所感と現実との関係で大臣に反省をなさるところはないでしようか。

○国務大臣(藤本孝徳君) 高齢化社会に対するイ

メージ、確かに暗いものであつてはいけませんし、特に年寄りが肩身の狭い思いをするような社会であつてはいけない、むしろ明るい積極的なしかも経済社会が活力を持つような社会を建設をして、そういう中でさらに高齢者の福祉というものが確保できる、こういうことが必要だと思うわけでございます。

の五年、六年の間でござります。その極がいわゆる臨調行革路線、中曾根内閣時代の戦後政治の総決算という形であらわれたと思うわけでござります。

三年度も七千億当然増が要るところを一千九百四十六億しかもらえないというふうなあたりで当然増が極端に圧縮をされてきているというのが、これは当然のことですね。そういう当然増を圧縮され

リングで七年前から四苦八苦してやりくりしてきたわけで、その中の大きな問題は適正化努力と繰り延べであったと思うわけです。したがって、こういうやり方が、マイナスシーリングが続くという前提で考えますと、いつまでも続くかどうかという問題につきましては将来非常に厳しいと思うわけでございまして、これは厚生省予算を編成する上でまさに厳しい非常に深刻な問題だといふ

な政策努力、適正化対策を無論進めてまいるわけ
でございますけれども、社会保障の経費というも
のはこれは増大を避けられないというふうに思う
わけでございます。一方、社会保障制度というの
は国民の皆さん方の生活が長期安定するための基
盤であるわけでございまして、ます何よりも大事
なことはこれらの制度が長期的に安定したもので
なければなりません。すなわち、本格的な高齢化社会
に到達した段階において何よりも私どもが考えな
ければならない制度の長期安定、搖るぎのない社
会保障制度をつくっていく、こういうことが何よ
りも大事であると考えておるわけでございまし
て、そういうことを念頭に置きながら、具体的に
いろいろな制度につきまして国民の皆さんに御理解
いただきながら改革を進めていかなければなら
ないといふうに基本的には考えておるところで
ござります。

るなと思うんです。結局、高率補助率の見直しだとか、国民年金負担の平準化とか、政府管掌健康保険の特例だとか、国民健康保険制度の改革だとか、旧法国民年金の障害年金等の支給月の変更、これなんか大概知恵を絞ったところだと思いますが、医療費の適正化だとかいうふうなことになつて当然増の圧縮というものを何とかその年度その年度やってきている。その結果、繰り延べ等が随分やられてきているんですね。これは午前中にも論議がありましたが、大きな分だけとらえても三兆円以上というふうな繰り延べになっておられますね。厚生年金あるいは国民年金の平準化あるいは健康保険の特例等を含めましてね。これは利息を除いて三兆四千億ぐらいになるでしょう。結局は、補助率の切り下げだと年金への借金だとか国民や地方自治体への負担増だとかいう形で当然増の減った分を切り抜けてきた、こういうふうにしか見られないと思うんです。この際、これは当然こういう貸した金は返してもらうという形で削り込むというふうなやり方と、いうのは改めな

ふうに思つております。それから、繰り延べ措置の問題につきましては、これは好ましい問題ではございませんけれども支障のない範囲でやむを得ない問題として今まで協力をしてきたわけで、昨年暮れの予算折衝のときにも私は大蔵大臣に政管健保の繰り延べのことにつきましても注文申し上げたわけでございまして、私どもは決してこれがいいとは思つていなかつて、財政上もし支障が起こるような場合にはこれは当然措置してもらわなきゃなりませんからし、また厚生年金、政管健保につきましては繰り戻しを行なう旨を法律上明らかにしておりますし、また国民年金につきましては法律上六十五年から計画的に補てんをする、具体的に厚生年金及び政管健保につきましてはこれから財政当局と十分に詰めていかなきゃならぬ、かように考えておりまます。

○齋藤タケ子君 きようお尋ねをする本題の保育所行政についてお伺いをしたいと思います。

保育所は随分いろいろな課題を抱えてきておりまます。定員割れの問題、高い保育料の問題、それから国民的な強いニーズのあります保育時間の延長、どれととらえてみましても曲がり角と言われ

私は社会保障を見る場合に二つの観点があるだらうと思うんです。一つは国民生活の視点から福祉行政を見ていくこと、それからもう一つは財政的観点から主に切り詰めの視点で専らこれを見ていくこと、この二つは相反しておりますから随分大違いですね。政府は、経済の低成長、高齢化社会論を理由に、専ら財政的な視点から社会保障に対応してきたというのが特にこ

私は、こういちマジックのような状況が起つてくるというのは、これは当然のことだなと思うんです。これは午前中にも論議をされましたが、例えば厚生省が予算編成に大変御苦労しておられると。御苦労なはずで、当然増が昭和五十七年度以降それぞれ七千億要るところが二千五百億余りしかもらえない、あるいは昨年でも八千億要るところが二千五百億しかもらえない、あるいは六千

がかつたらどうにもならないんじやないかというの
が一つと、もう一つは、この膨大な繰り延べ、ツ
ケ回しですね。こういうものはいつちゃんと元利金
合計返してもらうのか、その辺ははっきりしてお
いてほしいと思うんですね。

○國務大臣(藤本幸雄君) 最初の問題でございまして、
すけれども、厚生省予算は御承知のように当然増
が非常にあるわけでございまして、マイナスシ

のような事態に来ていると思うんです。とりわけ今日の状態の中で高い保育料、それから定員割れなどの困難なところへ追い込んだ責任というのは、やっぱりこれは政府の責任が大きいんじやないかというふうに思ふんですね。

これはことしの厚生百書特集、これを拝見をいたしましたとなかなかよく分析をされておると思うんですね。児童を取り巻く環境の変化等について

も随分正確に分析をされていいるわけですが、この分析に基づいて「的確な対応が求められている。」というふうにお述べになつておられるわけです。

私はこの分析の中で感心をしたのは、「一つは『児童を取り巻く環境の変化』」「すべての児童が心身ともに健やかに生まれ、かつ、育成される」とは児童福祉の基本的理念であり、いつの時代においても変わることのない国民の願望であるとともに、国民すべての責務である。」というふうにお述べになつて、「将来を担うべき児童を心身ともに健やかに育成していくことが重要となつていて、児童を取り巻く環境は次のように変化している。」ということで六つに分けておられるわけですね。その一つは「出生率の低下」、二つ

は「女性の社会進出、核家族化の進行、離婚等の増加」、三つは「保護者の子育て観、家族觀等の意識の変化」、四つは「地域社会における連帯意識の希薄化」、五つは「人口の都市への集中」、六つは「地域における広場等の遊び場の減少」というふうに述べられておるわけです。「現状と課題」のところでも「人口急増地域等の一部特定の地域を除き、全国的には施設不足の状況はほぼ解消されてきておりまして、おるというふうにお述べになつております。この認識といふのは私は確かなものだと思うんです。

保育行政の実際はこの認識、こういった児童を取り巻く環境の変化にうまく合致するようになんでいるんだろうか、むしろ逆になつてきていいはないかという心配をいたしますが、御見解を伺つておきたいと思います。

○政府委員(長尾立子君) 今先生からお話をございましたように、児童を取り巻く環境、大変化をいたしておると思います。

保育所行政について申し上げますと、婦人の方の就労の状況に合わせまして四十年代後半から五十年代へかけまして施設をつくつていくといふことが私どもの大きな課題であったわけでございまが、現在におきましては児童数の減少等がございまして先生御指摘のよくな定員割れといふ事態

が一部の地域において起つておることは事実でございます。しかし、保育所がその使命を十分に果たしていく必要があることは当然でございまして、私どもは、現時点における保育所の最大の課題はさまざまな多様化した保育需要に保育所が柔軟に対応していくことがます重大な課題であるというふうに認識いたしております。保育所

が不足いたしておりますと、非常にはつきりしているのが先されました時期におきましては、正面に申し上げまして多様化する需要に十分こたえてこられなかつたといふことがあると思います。現時点ではおかげさまもしましてある程度達成したわけですが、なかなかの夜間保育でござりますとか延長保育でござりますとか乳児保育または障害児保育といったような多様化した保育需要に柔軟にこたえていくける

ことが大きな現代の課題であると思っております。○音脱タケ子君 それで、余り時間もありませんので、いろいろアンケート等で調べまして保育行政の中一番強い要求といふのは、保育料が高い、もつと値下げをしてもらえないだろうか、高過ぎるという要求が一番強いんですね。その点に集中をしてなぜ保育料の値下げ要求が大きいか、保育料が高いという要求が大きい。やっぱり今までございますが、そういう意味では先生がおっしゃいましたようにいわゆるD階層、特にD階層の上部の方がふえてまいりますと全体としての徴収金の比率が高くなるということは事実だと思ひます。

○音脱タケ子君 それで、保育料の階層別児童数の割合と推移というのをいたして見てみますと、A階層というのはこれは生活保護、B階層とC階層というのは税の低い層ですが、D階層が幾つにも割れているわけです。が、昭和五十三年がD階層は五九・七%、それが三八・四、一〇%減になっているんですね。そして費用微収分の父母負担というものが四〇%が五二

%に上がっております。六十三年度、来年度を見ますと、これは当然政府が半額、五〇%しか出していないわけですから國庫負担分というのが五一一・二%ということで父母負担の割合といふのがどんどん上がっておって、この国庫負担額と費用微収の父母負担、地方自治体負担の比較をいたしましても、非常にはつきりしているのは、父母負担だけはどんどんと上がって國の負担ほど下がって地方自治体の負担がどんどんとふえている。まさにこの十年の間に國庫負担分と父母負担分というものは逆転をしている。これは表に出ている数字だけではなく地方自治体がさらにこれにプラスして上乗せがされているわけです。

なぜこういうことになるのかという問題なんですが、基本的には保育単価ですか、措置費と保育料、これは國の負担がリンクされているという状況ですね。保育料の上の階層、保育を受ける人たちの所得の上の階層が多くなれば多くなるほど相対的に國の負担は減る仕組みになっていますね。そうですね、違いますか。

○政府委員(長尾立子君) 現実の保育料は父兄の日の保育行政のあり方、特に國庫負担のあり方の関係が非常に大きいかではないかと思いますので、この点について伺つていただきたいと思うんです。

保育料が高いという要求が大きい。やっぱり今方の税収に応じまして費用負担額を決めておりまして、これは國の地方公共団体に対する決済区分でござりますが、そういう意味では先生がおっしゃいましたようにいわゆるD階層、特にD階層の上部の方がふえてまいりますと全体としての徴収金の比率が高くなるということは事実だと思ひます。

○音脱タケ子君 それで、保育料の階層別児童数の割合と推移というのをいたして見てみますと、A階層というのはこれは生活保護、B階層とC階層というのは非課税世帯、D階層が幾つにも割れているわけです。が、昭和五十三年がD階層は五九・七%、それが三八・四、一〇%減になっているんですね。そして費用微収分の父母負担というものが四〇%が五二

%にありますと、国基準でいきますと保育料だけで約四割、手取り給与の四割になる。これでは保育料が高過ぎてどうにもならぬというのは当たり前だと思います。これも約一〇%以上の伸びを示しているので九万一千ですが、国基準でいきますと十二万一千九百円になるんですね。そうしたら、三十一万の中で十二万一千九百円の保育料といふことになりますと、国基準でいきますと保育料だけ百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せされが一ヶ月三十一万、それでお子さんがゼロ歳と一歳と四歳と三人おられるのですね。それで、D10階層の保育料を払つているんですが、九万一千二百円払つておられる。それでこれは上乗せられ

一番高いところですね、一番高い階層のお子さんたちは乳児でも八〇%。幼児でも八〇%なんですね。つまり、D12階層といえばもう国の公費負担なしですね。保育単価でやるというふうな人たちが保育児童の中の八〇%になっている。だから、これは国の費用はどんどん減っていくかわりに父母の負担はどんどんソーソーゲームで上がっていくのは当たり前なんです。もう一つ、これは堺市例でも、やっぱりこれは幼児が七九%だから約八割なんですね。これは保育単価というランクです。徴収基準の保育単価というのが七九%、幼児では。それが全体では約六三%が保育単価。そろそろやがて金はろくに要らぬですわね。さっき申し上げた吹田のこばとというのは、D12ですから最高ランクですね、それが八割といふ事態にまでなっている。ここは長時間だといろいろやつておられるから集中しているわけですね。ですから、こういう実態を国民の生活感覚から見たら、保育料は何とかしてもらつて安くならぬのか、毎年毎年上げられるようなことでは安心して暮らせないじゃないか、そうかといって子供を預けるのをやめて仕事をやめたら生活が成り立たない、もっと苦しくなる、もう板挟みになつているんだというのが生活の実態になつていてるわけですね。

○政府委員(長尾立二君) 保育所にお子さんをお預けになった場合の措置費について保護者の方にどの程度の負担をお願いすればいいかということは大変難しい問題だと思いますけれども、現実に保育所にお預けにならなかつた御両親もやはり税金を納めていただいておるわけでございまして、そういった方との均衡を考えますとやはり保護者の方にその所得に応じた御負担をお願いするという原則はやむを得ないものと御理解をいただきたいと思うわけでございます。

現実に保護者の方の負担にどの程度応じてどの程度を御負担いただくかということになりますと大変難しい問題だと思うわけでございますが、先ほど先生がお示しになられましたケースにつきまして、例えは、お子様がお二人ある場合につきましていわゆる第二子半減ということをやっておるわけでございますが、この第二子半減の対象の階層の引き上げを年々図つておりますて、現在は全微階層以外は第二子半減というような措置の対象になつておるわけでございます。

また、先生は今の階層区分について改正をやつていないではないかといふ御指摘でございますが、その点はいわゆる全微階層、現在で申しますと第十でございますが、この部分につきまして六十二年度は修正をいたしておりますわけでござります。全体としての負担のあり方という点につきまして、私どもは現在の徴収金の個々の具体的な数字が適当かどうかという点につきましてはさらにも勉強させていただきたいと思ひますけれども、全体いたしまして今の授護率、今程度の御負担を保護者の方にお願いするということはやむを得ないというふうに考えております。

ようがないんですねけれども、保育に欠ける子供を図つておられるように、子供たちの健全な育成を図るという点、もう一つはお母さんが社会活動に参加をされて生産に参加をされているという両面があるわけです。御家庭でお母さんが子供を見ておられるという場合には、保育所を利用していないという方は、これはお子さんは自分でお育ていただいているかもわからぬけれども社会参加をして社会活動をやつておられない。これは両方の条件があるわけなんで、子供の健全な育成、これを保障していくくという側面と働く母親が社会参加をして社会活動の中で社会の活動に貢献をしていくという両側面をこれは見過こしやならぬ。だから議はいたしませんが、そういうふうに思うんですね。この点は非常に問題点だと思っているんです。そしてこういう今の段階のやり方、私が仕組みを改めたらどうかと言つたこのままのこの仕組みでいきますと、これはせつからくやつておられる保育所の公的性格というものが薄れてくるんじやないかと心配をいたします。

けている。この社長といふのか言ひ直してみると、『ちびっこ園』と認可保育所との相違点について、「認可保育所はあくまで福祉だが、ここはサービスを提供している」と強調する。そして「世の中では無認可施設と呼ぶが、自分では無補助施設だと思っている。ちっぽけな金をもらって内容に制限を付けられるなら、補助なども聞いたくない。公立は体質的にサービスは無理なんですから福祉の保育をやつてもらい、私どもは質の高いサービスを追求します」というようなこういう記事が出ている。私はちょっと驚きました。それで、民間活力論といううのはここまで来ているとうふうに思ふんです。

そこで大臣、まさか公立保育所をこういう方向へ持っていくのがねらいだとは思いませんが、ここまで来ているということを御承知いただいて、これは考え方で見る、見直してみると、この必要ではないんだろうか。見直しの基準ですが、これは、今までに税額と保育料とがもうシーソーゲームでちょっと税金が上がったら保育料はどんどん上がります、そのかわりに国の補助はその部分減りますというこんな仕組みというのをもつと緩和しなければいかぬと思うんですね。ですから、例えば、国は措置費なら措置費に五〇%の定率の予算確保をきちんとやってあとの五〇%を例えれば応能負担にするというふうなことになれば、うんとこれは保育料といふのは緩和されるのではないかと思いますが、こういう五〇%なら五〇%の予算確保というのをきちんとやっていくということが極めて大事だと思いますけれども、こういう点はお考えになつていただけないでしょうか。

○政府委員(長尾立子君) 現在全国で二万二千ほどの保育所がございますが、私ども承知している限り、保育所の施設長さん、保母さん、大変いい保育をしていただいておりますし保育に情熱を持つ当たつていただいておると思つております。無認可保育所の問題が先生から御指摘ございましが、こういった保育所の皆様が保育所としての

本来の役割、それからすればらしい保育内容をしていただけるならばこういった無認可保育所問題とうふうに考えておるわけでございます。私どもは、こういった無認可保育所がそういったいわば企業ベースで行われることに対しまして、何か民間活力を考えしていくというような気持ちは全然ございません。

についての一定の国庫負担というものを固定いたしまして保護者の方がどのような所得があつてもある程度の公費負担が確実に負担されるというような仕組みはなかなかに国民一般の皆様の御理解を得がたいのではないかと思います。現在の保育所の措置費全体といいたしましても相当な規模になつておるわけでございますが、働いておられるお母様が働いておられる上にある程度の所得がおありになつるならばやはり御負担はいただくということが保育所制度を逆な意味で守つていく方向ではないかというふうに考えておるわけでございます。国民一般の皆様の御理解、御支持がないとやはり保育所制度というものは維持できないというふうに私は考えております。

はよく言いたいところなんですがね。――

一挙に変えられないと思いますが、ここまで来たら、例えば何で定員割れが起るかといったら、保育料が高いから預けたいけれども預けられない、だからベビーホテルにということもあるいは今お読みしましたようなフランチャイズ制のところへ持っていくということになっているわけです。ですから私は保育料の問題についての検討、それから入所基準ですよ。

これは政令で同居の親族とか児童の保護者がおる場合には預からぬといっておられますけれども、それは核家族化で年寄りが一緒に住んでいないといふのは随分多いですけれども、近くに祖父母がおるといった場合、その人たちが働いている場合はやむを得ないが、体が悪くてあるいは年齢が七

十、七十五になつておつてもおるやないかといふことで入所させないと、いうふうなことまで今起こっているんですよ。それで子供を見られないからどういしようかということになつたら、そのお年寄りが体が悪いという診断書でももらってきてくれたら何とかなると、こうなんです。私、おまえいいかげんにせいと言いたい。それは今日の社会ですから六十や六十五の祖父母はみんな働いていますよ。七十過ぎて子供を見いと言われたらどうなして見ますねん。育ち盛りの一歳、三歳、走り回るような子供を網でもつけて見いと言うのかと、いうことになりますねん。

今だんだんお話を承つておりますと、今後女性の社会進出もあえていくでしょうし、保育所の需要といいますか、今以上に保育所に対する要望というものは高まつてくると思うわけでございまして、そういう中で現行の保育制度を堅持しながらどうやつてサービスの向上を図つていけるか、私も勉強してまいります。

○齋藤タケ子君　じゃちょっと課題を変えます。

歯科の保険点数の問題について一、三問お伺いしたい。

歯科の診療報酬が、医科や調剤が四月一日から

厚生省としては関係者の間で合意ができ、中医協の結論が得られ次第速やかに改定が実施できるよう努めをいたしたいと存しております。

○齋藤タケ子君 それで、委託技工料について歯科医師会と関係者と話し合いがつかなかつたと言ふだけれども、診療報酬の点数には委託技工料なんというものはないんだよな。ないでしょ。直接関係のないものを理由にして改定しないといふようなことは、これは本当に公正を欠くと思うんですよ。これは直ちにやるべきですよ、こんなもの。その辺はつきりしなかつたら、いや語が調いません、関係者の話が調いませんて、そんなこと理由になりますか。点数を決めるのに、これがどうだこうだと意見があつたかて今までちゃんと意見聞いて延ばしたりなんか簡単にせぬじゃないですか。そんなあなた、診療報酬にも載つてないような委託技工料いうようなそんなもの、まともらぬからなんというような答えはこれは口実ですよ。

今だんだんお話を承っておりまして、今後女性の社会進出もふえていくでしょうし、保育所の需要といいますか、今以上に保育所に対する要望というものは高まつてくると思うわけでございまして、そういう中で現行の保育制度を堅持しながらどうやつてサービスの向上を図つていけるか、私も勉強してまいります。

○斎藤タケ子君 じゃちょっと課題を変えます。

歯科の保険点数の問題について一、三問お伺いしたい。

歯科の診療報酬が、医科や調剤が四月一日から引き上げが行われるのに歯科だけやらないことになつたんですね。これが積み残された理由は何ですか。

○政府委員(下村健君) 歯科につきましては、かねてから中医協におきまして技工問題の解決といたことが懸案になつて話にもずっと出てまいつたわけでございます。前回の六十一年の診療報酬改定の際にこの技工問題またいろいろ議論がございまして、所定点数の範囲内で別に定める、決まつた点数の範囲内で技工料を決めるというふうな方向で、これを七月に実施するということで協議を進めることになり合意がこれは六十一年の診療報酬改定の一つの絡みとしてできたわけでございますが、実際には七月になりましたが関係者の意見が調わらず中医協としては事態の推移を見守つてきたという格好になつて、いたわけでございます。昨年暮れの予算編成時期になりまして診療報酬改定をどうするかという問題が出てまいりましたが、関係者の調整が十分でないというふうなことが中医協でも確認されたということになつたわけでございます。

そこでこの問題、前回の改定の際の問題でございますが、どうするかという議論になりまして、技工問題の解決が図られた上で歯科の改定に取り組むべきであるという意見が大勢を占めて、この意見に従いまして今回ののような取り扱いにしたといたします。

厚生省としては関係者の間で合意ができ、中医協の結論が得られ次第速やかに改定が実施できるよう努めをいたしたいと存じております。
○杏林タケ子君 それで、委託技工料について歯科医師会と関係者と話し合いがつかなかつたと言ふだけれども、診療報酬の点数には委託技工料なんというものはないんだよな。ないでしょ。
直接関係のないものを理由にして改定しないといふようなことは、これは本当に公正を欠くと思うんですよ。これは直ちにやるべきですよ、こんなもの。その辺はつきりしなかつたら、いや話が調いません、関係者の話が調いませんで、そんなこと理由になりますか。点数を決めるのに、これがどうだこうだと意見があつたから今までちゃんと意見聞いて延ばしたりなんか簡単にせぬじゃないですか。そんなあなた、診療報酬にも載つてないような委託技工料というようなそんなもの、まともらぬからなんというような答えはこれは口実ですよ。

私は、これは時間がないからもうまとめて言いたいと思っているのは、歯科医師と技工士の料金の比率を七対三とかなんとかいつてますわ。その比率が妥当かどうかというのも十分検討の必要がある。技工士の方々も現状では大変な困難に逢着している、だから改善しなくちゃならないというところへ来ているということを私どももよく存じております。要は限られた小さなペイですよ。例えば、総義歯をつくるといったらその総義歯をつくるという補綴の小さな金額の配分についてあれこれあれこれ言うておつたって、こんなもの片がつかぬのですよ、本当は。しかし、小さければ小さいなりでちゃんとやらなきゃいかぬのと同時に、我が國の歯科診療報酬の技術料評価といふのは余りにも低いと思うんですよ。これは余り時間ないからゆっくり言えませんけれども、外国とも言うてみますと、国際比較見てみますと、例えは総義歯の片方、上あごとか下あごの片方、こ

日本は一萬九千一百三十円、アメリカでは四百ドルで、この調査のときは一九八五年だからドルのもつと高いときですから十万四千円、今やったら六万五千円ぐらいでしょうね。それで西ドイツは四万八千円です。スウェーデンでは四万九百二十円、余りにも低い。余りにも低いものをいろいろと分けているものだから技工士の方も大変、歯科医師にとっても大変ということになるわけなんですが、この辺のところのペイを大きくするということが何よりも第一。当たり前に、国際水準に照らして不細工でないようにならんとそれは評価を直すということが第一です。技工士の方は取り分金額が低いんだからそり言うでしよう。しかし歯科医師の方はどうなんやと言うたら、それはあんた、義歯をつくるときには診断も設計もそれを表現する技工指示書もつくらにやならぬ。できたらちゃんと適合の審査もやらにやならぬ。この歯科医師としての技術評価、当たり前なんですからね。

こうすることをこの機会に十分検討する必要があると思うんですが、たまたま技工士会と歯科医師会で話がつくやつかぬやということが起こった機会に、国際水準にせて近づけるように評価のあり方を検討するおつもりはありませんか。

○政府委員(下村健君) お説が当たっているところもあるわけでございますが、したがって確かに評価が低いというふうな面もあるのですから、前回の診療報酬改定の際に、幾らかでも上げるときにはこの問題を解決しようとこういう話が起つてきました、こういう経緯になっているわけでござります。

それから、歯科の医療につきましては、ただいまいろいろございましたけれども日本の場合は補綴につきましても比較的制限をしないで給付をしていると、こういう恰好になつております。総義歯の例で申しますと、アメリカなどではメディアでは総義歯は全部給付をしないあるいはドライ

とかヨーロッパにおきましても補綴関係については給付率を低くするとかいろんな形で補綴の扱いが異なるっておりまして、日本の場合が一番制限が少ないと、いうふうな事情もございます。

したがいまして、それらの問題も含めて歯科医療の問題は議論をしていく必要があるわけでござりますが、前に、補綴問題については脱保険というふうな問題もございまして日本の場合は歯科の医療を保険給付の中に取り入れるのはできるだけ取り入れていこうというふうなことで一遍決着を見たことがございます。まだ実はその方針が生きてるわけでございますけれども、改めてそういった歯科の問題を全体的に検討いたしまして、差額問題でありますとかいろんな議論があるわけでございますが、歯科の診病問題についてはいろいろな問題点を含めて検討していく必要があるということはお話しのとおりであろうと思いまます。

○齊藤タケ子君 まあ時間がないから詳しく言いませんけれども、大臣ね、四月一日にはこれもう間に合いませんから、六月でも七月でもしようがないですから一日も早くとにかく診療報酬の改定はやるべし、そして歯科における技術料評価についてはこれはやはり見直してみるべきです。日本でつくつたら入れ歯が片方一萬九千円でアメリカだったら十万円。アメリカはそんなえらい違うような上等な歯をつくつているわけでもないでしょ。まあちつとは考え方いかぬというふうに思いますから、できるだけ早くやってもらいたいと思いますので、大臣、一言返事を聞きましたしてこれ終わります。

○國務大臣(藤本孝雄君) 基本的には技術料を重視していく、これは方向として間違いありませんし、そういう方向で私ども努力をしておりますし、これからもいたします。

それから、歯科の診療報酬の改定の問題は、整理をいたしますと、これは厚生大臣が決めるわけですが、中医協の諸問答申というその手続があるわけで、その中医協におきまして六十一年度の診療報酬改定のときの宿題がござります。それ

題は技工料の問題をどう明確化していくかという問題、これは歯科医師会の方で内輪の問題であるから自分たちできちつと解決をする。こういう意見がありましてそれをずっと待つておるわけでござります。そういう経緯があるものですから、去年の暮れの中医協の大半がその解決を待つて歯科医師の診療報酬の改定をすべきでないかと、こういう多数意見になつたためにやむを得ず積み残しになつた。で、私は、これは決して積み残しがいいとは思つておりません。また、一般の歯科医師の皆さん方が、本来別の問題であるのにこれが絡んでそれで積み残しになつてゐるのはおかしいというようなことを言われてることもよく承知をいたしておりますけれども、事情はそういうことでござりますので、やはり一日も早くこの技工料の問題が、関係者というか、歯科医師会と技工士会の間で解決することがやはりこの問題を動かす大前提になつておりますので、私もその問題について力をおかしして早く解決をましたい。その上で中医協におきましてこの歯科の診療報酬の改定についてできるだけ早く結論を出していただいて、結果として改定を早くいたしたい、かようになりますので、今後しっかりとやりますからどうぞひとつしばらくお待ちいただきたいと思います。

ことあるいは使用を認めてきた厚生省、政府が責任を負わざるを得ないですよね、実際。だって安心して薬品として使ってきているんだから。そうでしょう。だから、そういう点ではこれは予算委員会で竹下総理も、すべて政治の問題だと言われておりますように、私は政府が責任を負わなくちゃならないなと思うんです。

で、血友病の患者団体では、全国ヘモフィリア友の会ですか、こういう輸入の血液製剤によるエイズの感染を薬害と明確に位置づけている。そして危険な製剤を承認した国、そして供給した製薬各社に対して、医療費の負担、生活保障、本人が死亡した場合の遺族補償などを求めていくという方針を出しておりますけれども、こういうことに對しては誠意ある対応をしていかれるのかどうか、これをひとつ聞いておきたい。

○政府委員(坂本龍彦君) 血友病の患者の方に用いられました凝固因子製剤の中にエイズのウイルスが混入していたなどによつて感染したということは確かに今おっしゃいましたように大変悲劇的なことで、患者の方のお立場はお気の毒であるということは私どもも十分認識しておるわけでございます。

ただ、このエイズ問題は非常に難しい問題で、アメリカにおきましても当初はどういう病気なのかがわからなかつた。それからどういったウイルスなどがだんだんわかつてまいりました過程においてこの凝固因子製剤についてもいろいろな改良が加えられてまいつたわけでございまして、日本においてもそういう状況を把握いたしまして、アメリカで加熱による凝固因子製剤の開発が指示されたという情報を得て日本でもほぼ同じ時期にその開発の指示をいたしましたが、やはり日本ではどうしても医薬品の副作用があるかどうかという面での安全性の確認といふことを欠かすことができないという状況にもございましたので臨床試験を行うということが必要であったわけでござります。そういうことで当時の科学技術の水準に照らしまして最大限の努力を行いつつ、加熱の凝

固因子製剤が普及するようにしてまいつたわけでございます。

しかしながら、国としても、結果としてエイズに感染された方々に対しても今後どういう対応策をとつていくかということについては現在真剣に検討しておる段階でございまして、今後、私どもとしてもできるだけ検討を進めまして結論をまとめまいりたいと考えておる次第でございます。

○斎藤タケ子君 それで、もう終わりますけれども、これは薬害とは違うとかあるいは当初はわからなかつたとか、それは条件はあるかもわからぬ。しかし、アメリカが加熱し出してから二年数カ月も日本ではそれがおくれているとかいろいろあるわけです。だから、そういうことを四の五の言うてもしようがないので、総理が言われていろいろに政治の力で対応すべき段階へ来ていると思うし、そういう問題だと思います。この辺でそういういた政府の認識、そして被害者に対する解決をしていくという覚悟のほどを、これは大臣の御見解を伺つて終わりたいと思います。

○國務大臣(藤本孝雄君) エイズ対策の根本はこの病気の蔓延を防ぐこと、これがやはり根本にあるわけで、今五百萬とも一千万とも言われるエイズ感染者がおりまして、発病すれば九〇%の死亡率といふような非常に怖い病気ですから、しかも治療方法が発見されていない。ですから、これはエイズの蔓延を防ぐことがまず第一。

それを進めていく中で我々が考えて、いますのは、血液凝固製剤を使ってエイズに感染した人たちは、極めて不可抗力であるわけですからこれは非常に御同情申し上げているわけでもあるし、この方々に対して何らかの措置はしていかなきやならない。ところが、薬害かどうかということになりますとこれはまた副作用があつたかどうかということがなつて、これは両方が幾ら話し合つても議論してもなかなか結論が出ない。そういう話を聞いておられた総理が、そういうことは別として、この血液製剤の関係者でエイズに感染された患者になられた方々については救済せないかぬ、この明申し上げます。

これは政治そのものの力で対応すべき問題だ、こういうようくに言われたわけでございまして、私どもも全くそういう考え方でいるわけでございます。

六十三年度の予算につきましては、斎藤前大臣が随分努力をされまして概算要求で要求をいたしましたが、幾つかの問題はございませんけれどもそれ以上にどういう対策ができるか、これを今検討しておる段階でございます。

○斎藤タケ子君 それじゃ結構です。

○委員長(関口恵造君) 本件に関する質疑は以上で終了いたします。

○委員長(関口恵造君) 本件に関する質疑は以上で終了いたします。

○委員長(関口恵造君) 次に、社会福祉・医療事業団法の一部を改正する法律案を議題といたします。

まず、政府から趣旨説明を聴取いたします。藤本厚生大臣。

○國務大臣(藤本孝雄君) ただいま議題となりました社会福祉・医療事業団法の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

今後、人口の急速な高齢化、家庭における介護能力の低下、年金制度の成熟等に伴い、福祉サービスに対する国民のニードは確実に増大、多様化するものと思われます。

こうした状況に的確に対応していくためには、公的福祉施策の一層の推進と相まって、民間の創意工夫を生かした多様なサービスを健全に育成する必要があります。

このため、良質の民間サービスに対する社会福祉・医療事業団による低利融資制度を創設することとし、この法律案を提出することとした次第であります。

以下、この法律案の主な内容につきまして御説明申し上げます。

第一に、社会福祉・医療事業団が、社会福祉事業施設の設置等に必要な資金を貸し付ける対象者として、社会福祉法人のほかに政令で定める者を加えることとしております。

第二に、社会福祉・医療事業団が、身体上または精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者の居宅において介護を行ひ事業その他政令で定める事業を行う者に対し、必要な資金を貸し付けることとしております。

なお、この法律の施行期日は、昭和六十三年十月一日としております。

以上が、この法律案の提案理由及びその内容の概要であります。

何とぞ、慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

○委員長(関口恵造君) 本案に対する質疑は後日に譲ります。

午後五時五十七分散会 本日はこれにて散会いたします。

三月四日本委員会に左の案件が付託された。

一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第三(三三三)号)(第三三一)号(第三三二)号(第三三三)号)

一、労働組合法改正案反対に関する請願(第三三四号)

一、退職後の生活の安定等に関する請願(第三三五号)

一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第三三六号)

一、暮らしと福祉の国庫負担金削減反対等に関する請願(第三三七号)

一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第三三八号)(第三三九号)(第三四七号)(第三五六号)

一、保育所制度の充実に関する請願(第三六六号)

一、保育制度の維持、充実に関する請願(第三三三号)

一、暮らしと福祉の国庫負担金削減反対等に関する請願(第三六八号)

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 香川県高松市成合町一、〇八一
栗林長子 外千四百八十一名
紹介議員 平井 卓志君
堀越進 外二千二名

この請願の趣旨は、第四六号と同じである。
第三三一號 昭和六十三年一月十九日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(三通)
請願者 滋賀県長浜市三ツ矢元町一ノ四
小山二美子 外千二百二十名
紹介議員 河本嘉久蔵君
この請願の趣旨は、第四六号と同じである。
第三三三號 昭和六十三年一月十九日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(三通)
請願者 第三三三号 昭和六十三年一月十九日受理
小山二美子 外千二百二十名
紹介議員 河本嘉久蔵君
この請願の趣旨は、第四六号と同じである。
第三三四號 昭和六十三年一月十九日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 東京都葛飾区立石七ノ三〇ノ一六
佐々木むめ 外千九百九十九名
紹介議員 内藤 功君
この請願の趣旨は、第四六号と同じである。
第三三五號 昭和六十三年一月十九日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 東京都練馬区大泉学園町四ノ一〇
ノ一二三郵政産業労働組合大泉支部
内 安孫子幸夫 外十四名

労働組合法改正案反対に関する請願(第三三四号)

請願者 東京都練馬区大泉学園町四ノ一〇
ノ一二三郵政産業労働組合大泉支部
内 安孫子幸夫 外十四名

今国会に提出された労働組合法等の一部を改正する法律案は、中央労働委員会と国営企業労働委員会の統合を実施するための法案である。しかしながら、同法案は、中央労働委員会の公益委員の任命について、労使委員の同意を必要としている現行制度を廃止し、労使委員の意見を尊重するにとどめるというもので、現行労働委員会制度の基本的性格を変質せしめる重大な改悪である。労働委員会は、政治勢力から独立して民主的に機能しなければならないが、中労委の公益委員の任命について労使委員の同意制が廃止されるならば、労働委員会の独立性が侵害されてしまう危惧を抱かざるを得ない。そして、労働委員会に公正な審理を期待できなくなる事が生じるとすれば、労働者の団結権に対する侵害を救済する労働委員会の機能は著しく後退する。中労委と国労委の統合に当たり、現行の同意制をあえて廃止し、国労委の制度を採用する必要性は理解できず、中労委公益委員との同意制の廃止は、地方労働委員会における同様の制度改悪につながらかねない。ついては、この法案に強く反対し、速やかに審査とされたい。

第三三五号 昭和六十三年一月二十日受理
退職後の生活の安定等に関する請願

請願者 千葉県市原市椎津五九四一〇〇
服部秀夫 外二万四千二百三十九

紹介議員 中西 珠子君

急速に高齢化社会に向つてはいる我が国において、高齢者の福祉を向上させることは急務である。その基本は、高齢者を経済的にも精神的にも充実させることである。そのためには、生活できる年金の給付水準、再び活躍できる雇用の強化及び高齢になつても健康を維持できる保健・医療政策の三つが、相互に密接な連携を保ちつつ推進されることが極めて重要である。ついては、次の事項について実現を図られたい。

1	基礎年金の水準と国庫負担の割合を段階的に増大するよう改善すること。	紹介議員 関口 恵造君	律子 外五千九百九十二名
2	職域年金相当部分の水準を引き上げること。	第三三六号 昭和六十三年二月二十四日受理 腎疾患総合対策の早期確立に関する請願 請願者 東京都渋谷区笹塚一ノ四七二一〇〇 六二六 大沢節子 外二千十名	第三三六号 昭和六十三年二月二十日受理 腎疾患総合対策の早期確立に関する請願 請願者 千葉県我孫子市緑一ノ四二〇〇 鈴木吉松 外千九百三十一名
3	既裁定者のスライド停止については、期待権を最大に尊重してスライドの適用を行うこと。	第三三七号 昭和六十三年二月二十日受理 国庫負担の措置を実現すること。 請願者 横浜市金沢区釜利谷町四四四 暮らしと福祉の国庫負担金削減反対等に関する請願 紹介議員 中西 珠子君	第三三七号 昭和六十三年二月二十日受理 国庫負担の措置を実現すること。 請願者 東京都千代田区霞が関三ノ三ノ二 群馬県保育協議会内 松本茂 外 四千三百三十三名
4	総合病院等において複数の診療科目の受診料・話費を始め付添看護料・差額室料・歯科診療等のいわゆる保険外負担を解消すること。	第三三八号 昭和六十三年二月二十日受理 腎疾患総合対策の早期確立に関する請願 請願者 山朱子 外九百九十九名 紹介議員 中西 珠子君	第三三八号 昭和六十三年二月二十日受理 腎疾患総合対策の早期確立に関する請願 請願者 佐用重豊 外六千九百十名 紹介議員 田代由紀男君
5	私的年金等における年金給付額については、税の優遇措置を講ずること。	第三三九号 昭和六十三年二月二十日受理 腎疾患総合対策の早期確立に関する請願 請願者 石川県金沢市割出町二八一ノ四 梅山勉 外千九百九十九名 紹介議員 香掛 哲男君	第三三九号 昭和六十三年二月二十日受理 腎疾患総合対策の早期確立に関する請願 請願者 神奈川県藤沢市片瀬二ノ一三ノ一 七 山田静子 外九百九十九名 紹介議員 浜本 万三君
6	寒冷地域の年金受給者は、年金の外に寒冷地手当相当分を措置すること。	第三四〇号 昭和六十三年二月二十四日受理 腎疾患総合対策の早期確立に関する請願 請願者 埼玉県熊谷市三ヶ尻四七八 小泉	第三四〇号 昭和六十三年二月二十四日受理 腎疾患総合対策の早期確立に関する請願 請願者 細久八重子君
7	この請願の趣旨は、第四六号と同じである。	第三四一号 昭和六十三年二月二十四日受理 保育所制度の充実に関する請願 請願者 東京都千代田区霞が関三ノ三ノ二 群馬県保育協議会内 松本茂 外 四千三百三十三名	第三四一号 昭和六十三年二月二十四日受理 保育所制度の充実に関する請願 請願者 中曾根弘文君
8	この請願の趣旨は、第四号と同じである。	第三四二号 昭和六十三年二月二十四日受理 保育制度の維持・充実に関する請願 請願者 群馬県高崎市下之城町四八五 植田泰隆 外六千九百四十一名 紹介議員 中曾根弘文君	第三四二号 昭和六十三年二月二十四日受理 保育制度の維持・充実に関する請願 請願者 田代由紀男君
9	この請願の趣旨は、第二七号と同じである。	第三四三号 昭和六十三年二月二十四日受理 暮らしと福祉の国庫負担金削減反対等に関する請願 請願者 浜本 万三君	第三四三号 昭和六十三年二月二十四日受理 暮らしと福祉の国庫負担金削減反対等に関する請願 請願者 神奈川県藤沢市片瀬二ノ一三ノ一 七 山田静子 外九百九十九名
10	この請願の趣旨は、第九八号と同じである。	第三四四号 昭和六十三年二月二十四日受理 法律案	第三四四号 昭和六十三年二月二十四日受理 法律案

社会福祉・医療事業団法の一部を改正する法律案

社会福祉・医療事業団法の一部を改正する

法律

社会福祉・医療事業団法（昭和五十九年法律第七十五号）の一部を次のように改正する。

第十四条中「第二十一条第一項第一号」を「若し

くは第二十一条第一項第一号」に、「社会福祉法人

若しくは同項第二号」を「社会福祉事業施設を設置

し、若しくは経営すること、同項第一号の二若し

くは第二号」に、「同項第二号」を「同項第一号

に規定する社会福祉事業施設を設置し、若しくは

経営し、同項第一号の二若しくは第二号」に改め

る。

第二十一条第一項第一号中「社会福祉法人」の下

に「その他政令で定める者」を加え、同号の次に

次の一号を加える。

（第二十一条第一項第一号中「社会福祉法人」の下に「その他政令で定める者」を加え、同号の次に次の一号を加える。）

請願（第四〇四号）（第四〇五号）（第四〇六号）（第四〇八号）（第四〇九号）（第四一一号）（第四一二号）

一、難病患者などの医療・生活の保障に関する請願（第四一五号）（第四一六号）（第四一七号）（第四一八号）

一、季節労働者対策の充実に関する請願（第四一二号）

一、難病患者などの医療・生活の保障に関する請願（第四一九号）（第四二〇号）（第四二一号）（第四二二号）（第四二三号）（第四二四号）（第四二六号）（第四二七号）（第四二八号）

一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願（第四三一号）

一、国立腎センター設立に関する請願（第四三三号）

第三八〇号 昭和六十三年二月二十九日受理

国民健康保険法の改悪反対に関する請願

請願者 名古屋市港区正徳町五〇一〇五
坂尾俊夫 外一千九百九十九名

紹介議員 内藤 功君

第三八〇号 昭和六十三年二月二十九日受理

難病患者などの医療・生活の保障に関する請願

請願者 北海道函館市谷地頭町一ノ一
伊豆幹雄 外四十九名

紹介議員 菅野 久光君

第三八〇号 昭和六十三年二月二十九日受理

難病患者などの医療・生活の保障に関する請願

請願者 岩手県下閉伊郡田老町和賀八九
澤口義雄 外三千五百六名

紹介議員 関口 恵造君

第三八〇号 昭和六十三年二月二十九日受理

難病患者などの医療・生活の保障に関する請願

請願者 川島よし 外千六百二十八名

紹介議員 香取タケ子君

第三八〇号 昭和六十三年二月二十九日受理

難病患者などの医療・生活の保障に関する請願

請願者 川崎市宮前区馬場一、三六四ノ四
ノ二〇八 後山恵理子 外三千八
十三名

紹介議員 滝沢タケ子君

の国庫負担を削減するとともに、自治体をして医療費の削減をしなければ国庫負担が減らされるという最もひどい改悪内容となつてゐる。ついては、医療保険一元化へ向けた国保制度の改悪に反対し、次の事項について実現を図られたい。

一、国保への国庫負担率を昭和五十九年度改悪以前の四十五パーセントに戻すこと。

二、低所得者を別枠にし、差別医療を持ち込む制度は導入しないこと。

三、平均医療費、地域差調整システムの導入など、市町村や都道府県に国庫負担を肩代わりさせ、保険証を無条件に交付すること。

四、保険料（税）を払いたくとも払えない滞納者に保険証を交付しない厚生省の行政指導をやめさせ、保険証を無条件に交付すること。

五、厚生省の国民医療総合対策本部の中間報告路線に反対し、老人の病院からの追い出しなどをやめ、老人医療費の無料化を復活すること。

第六四〇九号 昭和六十三年三月一日受理

難病患者などの医療・生活の保障に関する請願

請願者 埼玉県東松山市今泉五九五
外一万九千二百十二名

紹介議員 河本嘉久蔵君

第六四〇九号 昭和六十三年三月一日受理

難病患者などの医療・生活の保障に関する請願

請願者 埼玉県東松山市今泉五九五
外一万九千二百十二名

紹介議員 曽田泰宰 外千八百九十九名

第六四〇九号 昭和六十三年三月一日受理

難病患者などの医療・生活の保障に関する請願

請願者 岩手県下閉伊郡田老町和賀八九
澤口義雄 外三千五百六名

紹介議員 関口 恵造君

第六四〇九号 昭和六十三年三月一日受理

難病患者などの医療・生活の保障に関する請願

請願者 川島よし 外千六百二十八名

紹介議員 香取タケ子君

第六四〇九号 昭和六十三年三月一日受理

難病患者などの医療・生活の保障に関する請願

請願者 川崎市宮前区馬場一、三六四ノ四
ノ二〇八 後山恵理子 外三千八
十三名

紹介議員 滝沢タケ子君

この請願の趣旨は、第四五号と同じである。

この請願の趣旨は、第三八〇号と同じである。

第四一五号 昭和六十三年三月一日受理

難病患者などの医療・生活の保障に関する請願

請願者 静岡県賀茂郡西伊豆町仁科一、三

三九ノ四 芹沢重知 外三千五百

二十四名

紹介議員 青木 薫次君

難病患者の趣旨は、第四五号と同じである。

第四一六号 昭和六十三年三月一日受理

難病患者などの医療・生活の保障に関する請願

請願者 岡山県邑久郡長船町飯井一、一九

〇ノ一 延原坂江 外九百六十五

名

紹介議員 秋山 長造君

この請願の趣旨は、第四五号と同じである。

第四一七号 昭和六十三年三月一日受理

難病患者などの医療・生活の保障に関する請願

請願者 大阪市港区港晴二ノ三ノ二 近藤

シゲノ 外千四百二十六名

紹介議員 藤井 恒男君

この請願の趣旨は、第四五号と同じである。

第四一八号 昭和六十三年三月一日受理

季節労働者対策の充実に関する請願

請願者 北海道空知郡栗沢町北斗七〇八

菅原信一 外一万九千五百三十五

名

紹介議員 小笠原貞子君

最近の北海道は、基幹産業である農林漁業・石炭産業の破壊、国鉄の解体、本州大手企業の人減らし合理化・撤退が進み、地域経済が崩壊し過疎化が一層激化している。季節労働者の失業、雇用不安は、中高年、婦人を中心に一層深刻になつておる、国の季節労働者保護諸制度は、現実的な唯一の対策として重要な役割を果たしている。そして、これらの制度の延長・改善は、道民合意の世

論となつていて。ついては、国の雇用・失業対策を抜本的に充実するよう、次の事項について実現を図られたい。

第四一二三号 昭和六十三年三月一日受理

難病患者などの医療・生活の保障に関する請願

請願者 青森県弘前市浜の町東一ノ三ノ一

〇 渡辺洋子 外一千四百七十名

紹介議員 田中 正巳君

この請願の趣旨は、第四五号と同じである。

第四一二四号 昭和六十三年三月一日受理

難病患者などの医療・生活の保障に関する請願

請願者 石川県珠洲郡内浦町小木 東ニキ

子 外四千六百五十一名

紹介議員 岩本 政光君

この請願の趣旨は、第四五号と同じである。

第四一二五号 昭和六十三年三月一日受理

難病患者などの医療・生活の保障に関する請願

請願者 札幌市中央区南四条西一〇丁目

伊藤建雄 外千十名

紹介議員 石本 茂君

この請願の趣旨は、第四五号と同じである。

第四一二六号 昭和六十三年三月一日受理

難病患者などの医療・生活の保障に関する請願

(四通) 請願者 茨城県勝田市中央町五ノ一三 庄

司ハツエ 外九百九十九名

紹介議員 曽根田郁夫君

この請願の趣旨は、第四五号と同じである。

第四一二七号 昭和六十三年三月一日受理

難病患者などの医療・生活の保障に関する請願

請願者 千葉市松波二ノ一九ノ二 森顕子

外八千九百十五名

紹介議員 糸久八重子君

この請願の趣旨は、第四五号と同じである。

この請願の趣旨は、第四五号と同じである。

この請願の趣旨は、第四五号と同じである。

第四一二三号 昭和六十三年三月三日受理

難疾患センター設立に関する請願

請願者 宮城県黒川郡富谷町あけの平一ノ

八ノ一四 仲村悦義

紹介議員 星 長治君

腎炎・ネフローゼの原因の究明と治療法の確立、

並びに治療機関として、国立腎センターを早急に開設されたい。

腎炎・ネフローゼは、腎臓の糸球体等が侵される

病気で、五年・十年・あるいは一生という極めて

長期間の療養を必要とするばかりでなく、いつ悪化して死亡するかわからない難病である。この病

気は、戦後、幼児・児童・生徒の間に急激に増え

続け、長期欠席児童の第一位を占めており、学齢

期にある児童は、病院で家庭で、不安と焦燥の苦

しい暗い毎日を送っている。また、このような子

を持つ親の精神的苦惱と経済的負担は想像を絶す

るものがある。しかも、この病気の原因が不明で

ある上、治療法も確立されておらず、いつ治るとい

もわからない、全く不安な状態に放置されている。

この不幸な数万の子どもを救うため、国が科

学の粹を集めた研究機関、国立腎センターを早急

に開設して、腎炎・ネフローゼの原因の究明と治

療法の開発の根本的施策を講ずべきである。

第三四四号 昭和六十三年三月三日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 東京都墨田区向島五ノ二八ノ三ノ

五〇一 鶴井司 外二千一名

紹介議員 石井 道子君

この請願の趣旨は、第四六号と同じである。

三月十五日本委員会に左の案件が付託された。

一、労働安全衛生法の一部を改正する法律案

次に次の二条を加える。

(健康の保持増進のための指針の公表等)

第七十条の二 労働大臣は、第六十九条第一項の事業者が講すべき健康の保持増進のための措置に関する、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針を公表するものとする。

2 労働大臣は、前項の指針に従い、事業者又はその団体に対し、必要な指導等を行うことがで

きる。

第七十一条を次のように改める。

(国の援助)

第七十一条 国は、労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るために必要な資料の提供、作業環境測定及び健康診断の実施の促進、事業場における健康教育等に関する指導員の確保及び資質の向上の促進その他の必要な援助に努めるものとする。

2 国は、前項の援助を行うに当たつては、中小企業者に対し、特別の配慮をするものとする。

第七十二条第一項中「対し」の下に「労働省令で定めるところにより」を加え、「行なう」を「行う」に改める。

第七十三条第一項中「前条第一項の免許証(以下「免許証」という。)」を「免許」に改め、同条第一項中「免許証の」を「免許の」に、「免許証を有する」を「免許を受けた」に改める。

第八十八条第五項中「事業者は」の下に「第一項(第二項において準用する場合を含む。)の規定による届出に係る工事のうち労働省令で定める工事の計画」を加え、「及び」を「又は」に、「当該仕事」を「当該工事に係る建設物若しくは機械等又は当該仕事に改め、同条第六項中「前二項の規定」の下に「(前項の規定のうち、第一項(第二項において準用する場合を含む。)の規定による届出に係る部分を除く。)」を加え、同条に次の二条を加える。

8 労働大臣又は労働基準監督署長は、前項の規定による命令(第三項又は第四項の規定による部分を除く。)をした事業者に対するものに限る。)をした

場合において、必要があると認めるときは、当該命令に係る仕事の発注者(当該仕事を自ら行う者を除く。)に対し、労働災害の防止に関する事項について必要な勧告又は要請を行うことができる。

第九十三条第三項を次のように改める。

3 労働衛生専門官は、第五十六条第一項の許可、第五十七条の二第四項の規定による指示、第六十五条の三第一項の規定による指示、第六門技術的事項、安全衛生改善計画及び届出に関する事務並びに労働災害の原因の調査その他特に専門的知識を必要とする事務で、衛生に係るものにつかさどるほか、事業者、労働者その他の関係者に対し、労働者の健康障害を防止するため必要な事項及び労働者の健康の保持増進を図るために必要な事項について指導及び援助を行う。

第五十七条の三第一項の規定による指示、第六門技術的事項、安全衛生改善計画及び届出に関する事務並びに労働災害の原因の調査その他特に専門的知識を必要とする事務で、衛生に係るものにつかさどるほか、事業者、労働者その他

の関係者に対し、労働者の健康障害を防止するため必要な事項及び労働者の健康の保持増進を図るために必要な事項について指導及び援助を行

う。

第九十四条第一項中「(同条第三項において準用する場合を除く。)」を「又は第三項」に改める。

第九十八条に次の二条を加える。

4 都道府県労働基準局長又は労働基準監督署署長

は、請負契約によつて行われる仕事について第一項の規定による命令をした場合において、必

要があると認めるときは、当該仕事の注文者

(当該仕事が数次の請負契約によつて行われる

ときは、当該注文者の請負契約の先次のすべて

の請負契約の当事者である注文者を含み、当該

による届出に係る工事のうち労働省令で定める工事の計画」を加え、「及び」を「又は」に、「当該仕事」を「当該工事に係る建設物若しくは機械等又は当該仕事に改め、同条第六項中「前二項の規定」の下に「(前項の規定のうち、第一項(第二項において準用する場合を含む。)の規定による届出に係る部分を除く。)」を加え、同条に次の二条を加える。

第八十条第一項第九号中「免許証」を「第七十条第一項の免許証」に改める。

第一百十二条第一項第九号中「免許証」を「第七十条第一項の免許証」に改め、同項第十号中「免許証」を「免許」に改める。

第一百十四条第二項中「総括衛生管理」の下に「衛生管理」の下に「衛生推進者」を「衛生推進者」に改める。

第七部 社会労働委員会会議録第三号 昭和六十三年三月二十二日 【参考院】

に、「安全衛生推進者」とあるのは「衛生推進者」とを加える。

第一百九条第一号中「第六十五条第一項」の下に「第六十五条の四」を加え、「第六十九条」を削り、同条第一号中「第五十六条第五項」を「第四十

三条の二、第五十六条第五項」に改める。

(施行期日)

第一条 この法律は、昭和六十三年十月一日から施行する。ただし、第十二条の次に一条を加え

る改正規定、第八十八条第五項及び第六項の改正規定、百七十三条の改正規定、百十四条规定並びに附則第四条の規定並びに附則第五条中労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法

律(昭和六十年法律第八十八号)第四十五条第一項の改正規定(「、第十三条」を「から第十三条まで」に改める部分及び「第十二条第一項」の下

に「及び第十二条の二」を加える部分に限る)及び同条第二項の改正規定は、昭和六十四年四月一日から施行する。

第二条 この法律の施行の日から昭和六十四年三月三十一日までの間における改正後の労働安全衛生法(以下「新法」という。)第十九条の二の規定の適用(労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律第四十五条第一項の規定により適用される場合を含む。)については、新法第十九条の二第一項中「衛生管理者、安全衛生推進者、衛生推進者」とあるのは、「衛生管理者」とする。

第三条 この法律の施行前に改正前の労働安全衛生法第七十二条第一項の規定によりされた免許は、新法第七十二条第一項の規定によりされた免許とみなす。

第四条 昭和六十四年七月一日前に開始される新法第八十八条第五項に規定する労働省令で定め

る工事の計画の作成については、同項の規定は、適用しない。

(労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律の一部改正)

第五条 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律の一部を次のように改正する。

第六条 第二条第一項中「第六十五条第一項」の下に「第六十五条第五項」に改め、「第六十三条」を「から第十三条まで」に、「第五十九条第一項」を「第十九条の二、第五十九条第二項、第六十条の二」に改め、「第六十六条第七項」の下に「、第六十九

条を、「第十二条第一項」の下に「及び第十二条の二」を加え、「同法第十三条规定」を「同条第一項各号」とあるのは「第二十五条の二(第一項各号)と、同法第十三条规定」に改め、同条第一項中「第六十六条第七項」の下に「、第六十五条の二」を

改め、「第六十六条第七項」の下に「、第六十五条の二」を加え、「同法第十二条规定」に改め、「第十二条第一項」の下に「、第六十五条の二」を

改め、「第六十六条第七項」の下に「、第六十五条の二」を加え、「同法第十二条规定」に改め、「第六十六条第七項」の下に「、第六十五条の二」を削り、同条第六項中「第六十二条第一項」の下に「及び第十二条の二」を加え、同条第三項中「第六十五条第一項」を「第六十五条第五項」に改め、「第六十二条第一項」の下に「、第六十五条」を「から第六十五条の四まで」に改め、「第六十九条」を削り、同条第六項中「第六十二条第一項」の下に「、第六十五条の二」を

改め、「第六十二条第一項」の下に「、第六十五条の二」を加え、「又は第六十九条」を削り、同条

第八項中「派遣中の労働者」を「労働者派遣法第四十四条第一項に規定する派遣中の労働者」に改め、同条第十四条中「第二十八条第四項」を

「第二十八条第五項」に改め、「第六十三条」の下に「、第七十条の二(第二項)を加え、「(同条第三項において準用する場合を含む。)」を「及び第三項」に、「第六十六条第一項及び」を「第六十六条第三項」に、「、第六十六条第一項及び」を「第六十六条第一項並びに」に改める。

(罰則に関する経過措置)

第六条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(労働省設置法の一部改正)

第七条 労働省設置法(昭和二十四年法律第六百六十一号)の一部を次のように改正する。

第五条第一項第一号を加える。

二二二の二 労働安全衛生法に基づいて、機

第七部 社会労働委員会会議録第三号 昭和六十三年三月二十二日 【参考院】

(第四四〇号)第四四一號)	請願者 滋賀県大津市比叡平一ノ三一ノ一 紹介議員 岩上二郎君
一、国立腎センター設立に関する請願 (第四八四号)	この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
一、難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 (第四八五号)	この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
一、保育所制度の充実に関する請願 (第四八六号)	この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
一、難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 (第四八五号)	この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
一、難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 (第四八六号)	この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
一、暮らしと福祉の国庫負担金削減反対等に関する請願 (第四九〇号)(第四九一號)(第五〇〇号)	この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
一、難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 (第五一五号)(第五一六号)	この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
一、暮らしと福祉の国庫負担金削減反対等に関する請願 (第四九〇号)(第四九一號)(第五〇〇号)	この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
一、難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 (第五一七号)	この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
一、難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 (第五三〇号)(第五三一號)(第五三三号)	この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
一、国民健康保険法の改悪反対に関する請願 (第五三四号)(第五三七号)	この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
一、難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 (第五五二号)	この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
一、難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 (第五五三号)	この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
一、国立腎センター設立に関する請願 (第五五七号)	この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
一、難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 (第五七号)	この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
第四三七号 昭和六十三年三月四日受理 難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 請願者 北海道函館市深堀町一四〇四二 長谷川正一 外九十九名	紹介議員 菅野久光君 この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
紹介議員 菅野久光君 この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。	紹介議員 菅野久光君 この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
第四三八号 昭和六十三年三月四日受理 難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 請願者 北海道函館市八百屋町一一 野田茂実 外三千九百九十九名	紹介議員 内藤功君 この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
紹介議員 内藤功君 この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。	紹介議員 内藤功君 この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
第四三九号 昭和六十三年三月四日受理 難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 請願者	この請願の趣旨は、第四四一號と同じである。
第七部 社会労働委員会会議録第三号 昭和六十三年三月二十二日 【參議院】	第七部 社会労働委員会会議録第三号 昭和六十三年三月二十二日 【參議院】
(第四四〇号)第四四二號)	請願者 滋賀県大津市比叡平一ノ三一ノ一 紹介議員 山田耕三郎君
一、難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 (第四八四号)	この請願の趣旨は、第四四二號と同じである。
一、保育所制度の充実に関する請願 (第四八六号)	この請願の趣旨は、第四四二號と同じである。
一、難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 (第四八五号)	この請願の趣旨は、第四四二號と同じである。
一、暮らしと福祉の国庫負担金削減反対等に関する請願 (第四九〇号)(第四九一號)(第五〇〇号)	この請願の趣旨は、第四四二號と同じである。
一、難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 (第五一五号)(第五一六号)	この請願の趣旨は、第四四二號と同じである。
一、暮らしと福祉の国庫負担金削減反対等に関する請願 (第四九〇号)(第四九一號)(第五〇〇号)	この請願の趣旨は、第四四二號と同じである。
一、難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 (第五一七号)	この請願の趣旨は、第四四二號と同じである。
一、難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 (第五三〇号)(第五三一號)(第五三三号)	この請願の趣旨は、第四四二號と同じである。
一、国民健康保険法の改悪反対に関する請願 (第五三四号)(第五三七号)	この請願の趣旨は、第四四二號と同じである。
一、難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 (第五五二号)	この請願の趣旨は、第四四二號と同じである。
一、難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 (第五五三号)	この請願の趣旨は、第四四二號と同じである。
一、国立腎センター設立に関する請願 (第五五七号)	この請願の趣旨は、第四四二號と同じである。
一、難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 (第五七号)	この請願の趣旨は、第四四二號と同じである。
第四四一号 昭和六十三年三月四日受理 難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 請願者 宮城県泉市将監四二八三ノ三ノ四 山口保 外千九百九十九名	紹介議員 内藤功君 この請願の趣旨は、第三八〇号と同じである。
紹介議員 内藤功君 この請願の趣旨は、第三八〇号と同じである。	紹介議員 内藤功君 この請願の趣旨は、第三八〇号と同じである。
第四四二号 昭和六十三年三月四日受理 難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 請願者 村友恵 外九十九名 山口保 外千九百九十九名	紹介議員 対馬孝且君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。
紹介議員 対馬孝且君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。	紹介議員 対馬孝且君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。
第四四三号 昭和六十三年三月七日受理 難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 請願者 北海道函館市東山二ノ一五ノ六 筆 山口保 外千九百九十九名	紹介議員 菅野久光君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。
紹介議員 菅野久光君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。	紹介議員 菅野久光君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。
第四四四号 昭和六十三年三月四日受理 難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 請願者 村友恵 外九十九名 山口保 外千九百九十九名	紹介議員 鈴木新次君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。
紹介議員 鈴木新次君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。	紹介議員 鈴木新次君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。
第四四五号 昭和六十三年三月四日受理 難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 請願者 吉崎玉枝 外千九百四十三名 山口保 外千九百九十九名	紹介議員 千葉景子君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。
紹介議員 千葉景子君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。	紹介議員 千葉景子君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。
第四四五号 昭和六十三年三月八日受理 難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 請願者 東京都墨田区墨田四一八ノ九 山口保 外千九百九十九名	紹介議員 青木新次君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。
紹介議員 青木新次君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。	紹介議員 青木新次君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。
第四四五号 昭和六十三年三月八日受理 難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 請願者 長谷川林之助 外千九百九十九名 山口保 外千九百九十九名	紹介議員 千葉景子君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。
紹介議員 千葉景子君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。	紹介議員 千葉景子君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。
第四四五号 昭和六十三年三月九日受理 難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 請願者 墨田区平岸四条一四丁目 山口保 外千九百九十九名	紹介議員 前島英三郎君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。
紹介議員 前島英三郎君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。	紹介議員 前島英三郎君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。
第四四五号 昭和六十三年三月九日受理 難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 請願者 札幌市豊平区平岸四条一四丁目 山口保 外千九百九十九名	荒木次郎 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。
紹介議員 平井卓志君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。	荒木次郎 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。
第四四五号 昭和六十三年三月九日受理 難病患者などの医療・生活の保障に関する請願 請願者 香川県香川郡香南町吉光八八〇 山口保 外千九百九十九名	紹介議員 平井卓志君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。
紹介議員 平井卓志君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。	紹介議員 平井卓志君 この請願の趣旨は、第四五号と同じである。

この請願の趣旨は、第四五号と同じである。

第五三七号 昭和六十三年三月九日受理

難病患者などの医療・生活の保障に関する請願

請願者 北海道函館市鍛冶一ノ四八ノ一三

佐々木八重子 外九十九名

紹介議員 菅野 久光君

この請願の趣旨は、第四五号と同じである。

第五五二号 昭和六十三年三月十日受理

国民健康保険法の改悪反対に関する請願

請願者 川崎市幸区北加瀬一、二〇七 松

田正基 外九十九名

紹介議員 千葉 景子君

この請願の趣旨は、第三八〇号と同じである。

第五五三号 昭和六十三年三月十日受理

難病患者などの医療・生活の保障に関する請願

請願者 東京都足立区東和五ノ一一ノ二七

東和ハイツ一〇三 平井英明 外

千九百二十四名

紹介議員 千葉 景子君

この請願の趣旨は、第四五号と同じである。

第五五七号 昭和六十三年三月十日受理

国立腎センター設立に関する請願

請願者 三重県上野市茅町 高田節子

紹介議員 斎藤 十朗君

この請願の趣旨は、第四三二号と同じである。